

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

GIANNA SCHREIBER POPADIUK

**A POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE INTEGRAL DE LÉSBICAS, GAYS,
BISSEXUAIS, TRAVESTIS E TRANSEXUAIS: TRAJETÓRIAS DE VIDA EM
TORNO DO PROCESSO TRANSEXUALIZADOR NO ESTADO DO PARANÁ**

CURITIBA

2017

GIANNA SCHREIBER POPADIUK

**A POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE INTEGRAL DE LÉSBICAS, GAYS,
BISSEXUAIS, TRAVESTIS E TRANSEXUAIS: TRAJETÓRIAS DE VIDA EM
TORNO DO PROCESSO TRANSEXUALIZADOR NO ESTADO DO PARANÁ**

Dissertação apresentada como requisito parcial à
obtenção do grau de Mestre em Saúde Coletiva, no
Curso de Pós Graduação em Saúde Coletiva,
Universidade Federal do Paraná.

Orientador: Prof. Dr. Daniel Canavese de Oliveira
Coorientador: Prof. Dr. Marcos Claudio Signorelli.

CURITIBA

2017

P825 Popadiuk, Gianna Schreiber

A política nacional de saúde integral de lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais: trajetórias de vida em torno do processo transexualizador no estado do Paraná / Gianna Schreiber Popadiuk. – Curitiba, 2017.

151 f.

Orientador: Prof. Dr. Daniel Canavese de Oliveira

Co-orientador: Prof. Dr. Marcos Claudio Signorelli

Dissertação (Mestrado) – Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva. Setor de Ciências da Saúde. Universidade Federal do Paraná.

1. Pessoas transgênero. 2. Acesso aos serviços de saúde.

3. Políticas públicas. I. Oliveira, Daniel Canavese de. II. Signorelli, Marcos Claudio. III. Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva. Setor de Ciências da Saúde. Universidade Federal do Paraná. IV. Título.



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
Setor CIÊNCIAS DA SAÚDE
Programa de Pós Graduação em SAÚDE COLETIVA
Código CAPES: 40001016103P7

TERMO DE APROVAÇÃO

Os membros da Banca Examinadora designada pelo Colegiado do Programa de Pós-Graduação em SAÚDE COLETIVA da Universidade Federal do Paraná foram convocados para realizar a arguição da Dissertação de Mestrado de **GIANNA SCHREIBER POPADIUK**, intitulada: **"A Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais: trajetórias de vida em torno do processo transexualizador no Estado do Paraná"**, após terem inquirido a aluna e realizado a avaliação do trabalho, são de parecer pela sua APROVAÇÃO.

CURITIBA, 26 de Junho de 2017.

DANIEL CANAVESE DE OLIVEIRA
Presidente da Banca Examinadora (UFPR)

MILENE ZANONI DA SILVA
Avaliador Interno (UFPR)

NADIA TEREZINHA COVOLAN
Avaliador Externo (UFPR)

JOÃO BOSCO FILHO
Avaliador Externo (UERN)

Dedico esse trabalho para a minha família - pelo apoio incondicional no aprimoramento de meus estudos, e para as travestis, mulheres e homens transexuais que compartilharam suas vivências de coração aberto.

AGRADECIMENTOS

Ao Prof. Dr. Daniel Canavese de Oliveira, meu orientador e exemplo profissional, pela sensibilidade e delicadeza na escolha do tema, pela paciência, pela partilha de conhecimento, pelos ensinamentos para a vida e principalmente pela compreensão durante essa trajetória.

Ao Prof. Dr. Marcos Claudio Signorelli, meu coorientador, com suas reflexões metodológicas, modelo de clareza, objetividade e olhar carinhoso, obrigada pela acolhida.

Profa. Dra. Nadia Terezinha Covolan que aceitou compor minha banca de qualificação e de defesa, pelas sugestões e análises significativas com novas perspectivas teóricas.

Agradeço aos professores e às professoras que aceitaram participar da banca de qualificação e de defesa desta pesquisa, pelas observações e contribuições dadas ao trabalho.

A todos os professores e à todas professoras do curso, que foram tão importantes na minha vida acadêmica e no desenvolvimento desta pesquisa.

Ao Colegiado do Curso de Pós-Graduação em Saúde Coletiva e aos docentes do programa pelo suporte e ensinamentos.

Ao Secretário Thiago pela atenção e disposição durante a vigência do mestrado.

À Coordenadora do Centro de Pesquisa e Atendimento para pessoas Transexuais e Travestis, Carla Amaral, por toda paciência e ensinamentos durante a pesquisa em campo.

À Organização Não Governamental (TRANSGRUPO – Marcela Prado) por oportunizar a aproximação com o campo de estudo.

As amigas: Rita e Renata pelo aprendizado compartilhado, experiências de campo e no aprofundamento dos estudos.

As “meninas de políticas”, colegas de turma, que em vários momentos de tensão apoiaram, riram, construíram em conjunto reflexões e se tornaram grandes amigas: Amanda, Vitória, Carol, Patrícia, Natália e Lilian, obrigada por demonstrarem que eu não estava sozinha.

As mulheres transexuais, homens transexuais e as travestis que contribuíram para que esta pesquisa se efetivasse, tudo o que eu construí até aqui é porque vocês me

ajudaram a (des)construir. Agradeço vocês por me fazerem enxergar um mundo livre de rótulos.

Ao meu amor Igor, verdadeiro companheiro, sempre alegre e gentil e também pela ajuda incansável nos dias difíceis e por toda compreensão e carinho durante esses dois anos de crescimento pessoal e profissional.

À minha família, mãe, pai, irmãos, que me deram apoio para seguir em frente nos momentos mais difíceis.

Elisabeth por tornar essa pesquisa possível, sensível e indispensável.

A CAPES pela concessão de bolsa para os estudos.

Não há transição que não implique um ponto de partida, um processo e um ponto de chegada.

Todo amanhã se cria num ontem, através de um hoje.

De modo que o nosso futuro baseia-se no passado e se corporifica no presente.

Temos de saber o que fomos e o que somos, para sabermos o que seremos.

(PAULO FREIRE)



FONTE: BEAUTY (2011).

*Eu nasci assim eu não me tornei, não é uma opção...
Então a borboleta tem um diagnóstico?
Porque ela é uma lagarta, entrou num casulo e saiu uma borboleta.
Quis criar asa? Ela é uma transtornada?
Então quer dizer que eu sou uma lagarta?
Só porque eu era uma lagarta e sai do casulo e resolvi ser o que eu realmente sou, eu tenho que ter um transtorno?
Eu tenho que ter uma patologia de transtorno?
Então a borboleta é uma transtornada. Tem que colocar diagnóstico na borboleta também, porque a borboleta era uma coisa e virou outra.
E coitada da borboleta, vão chamar de borboletinha transtornada.*

Irís, 2016.

RESUMO

A presente dissertação analisou como se dá o acesso ao processo transexualizador no Estado do Paraná à luz da Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais. O Processo Transexualizador foi incorporado em 2008 a partir da publicação da Portaria nº 1.707 pelo Ministério da Saúde, estabelecendo critérios para que pessoas trans tivessem acesso regulamentado para o processo de transgenitalização. Em 2011 o Ministério da Saúde lançou a Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais a partir do reconhecimento dos efeitos da discriminação e da exclusão no processo de saúde-doença da população de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais. Para se chegar ao objetivo proposto, foi realizada a pesquisa através da abordagem metodológica quanti-qualitativa, dividindo-a em quatro etapas. Cada etapa foi analisada e sistematizada através de artigos científicos, os quais compõem os resultados dessa pesquisa. Nos artigos estão descritos de maneira detalhada a fase do estudo, objetivos e técnicas metodológicas empregadas. A primeira etapa consistiu numa revisão integrativa da literatura sobre como se apresenta a produção científica nacional sobre a atenção integral à saúde a partir do Processo Transexualizador na rede pública de saúde do Brasil. A segunda etapa buscou alcançar o objetivo por meio da análise quanti-qualitativa de como o Ministério da Saúde vem implementando o Processo Transexualizador no Sistema Único de Saúde. A terceira etapa ocupou-se da técnica da entrevista por meio da análise qualitativa e da triangulação de métodos através do cotejamento das experiências dos/as participantes desta pesquisa sobre suas relações com o Centro de Pesquisa e Atendimento para Travestis e Transexuais do Estado do Paraná. A última etapa aborda de maneira qualitativa as experiências das pessoas trans e dos/as profissionais de saúde do Centro de Pesquisa e Atendimento para Travestis e Transexuais do Estado do Paraná, no que tange o tema violência, uma categoria que emergiu da pesquisa de campo. Os resultados empíricos da pesquisa de campo foram apreciados com os aportes teóricos das áreas de estudo de gênero, diversidade sexual e políticas públicas. Verifica-se que as políticas públicas de saúde com o enfoque para as pessoas trans angariaram avanços na saúde brasileira. No entanto, as narrativas analisadas nesta pesquisa demonstram que há um caminho longo a ser percorrido para que as pessoas trans sejam reconhecidas dentro dos serviços de saúde pública como pessoas e não como portadoras de doenças e assim não serem mais tratadas com estranhamento e discriminação.

Palavras-chave: Pessoas Transgênero. Acesso aos Serviços de Saúde. Políticas Públicas.

ABSTRACT

Based on the National Policy of Comprehensive Health for Lesbians, Gays, Bisexuals, Transvestites and Transsexuals, this dissertation evaluated how the sex reassignment process (SRP) has been managed at the State of Paraná, Brazil. The SRP is based on several criteria of eligibility. It was incorporated in public health in 2008 by the Ministry of Health through the Ordinance no. 1,707. In 2011, the Ministry of Health launched the National Policy for Comprehensive Health for Lesbians, Gays, Bisexuals, Transvestites and Transsexuals due to the recognition of the effects that discrimination and exclusion establish on their health-disease process. In order to accomplish the objective proposed we conducted a survey using quantitative-qualitative approach. The methodology was divided into four stages, in which each stage was analyzed and systematized through scientific articles resulting from the steps of the research. In each article the respective study goals and methodology are described in details. The first article of this dissertation consisted of an integrative review of the literature which shows how the scientific production, at national level on comprehensive health care based on the SRP is being discussed in the Brazilian public health system. In the second article we adopted quantitative-qualitative analysis to discuss the Ministry of Health's strategy for implementing the SRP in the Brazilian Public Health System (SUS). The third article consisted in applying the interviewing technique through qualitative analysis and triangulation of methods in which the experiences of people participating in this research were compared regarding their relationship with the Transgender Research and Service Center of the State of Paraná (CPATT). The last article explored qualitatively the experiences of transgenders and health professionals from CPATT concerning the violence issue, which is a category that emerged during the field research. The empirical results from the field research were discussed with theories of gender, sexual diversity and public policies. We argue that Brazilian public policies for health focusing transgenders demonstrated advances in health scenario. However, the personal stories analyzed in this research demonstrated that it still a long journey within the public health services to recognize transgenders as 'normal' people instead of disease carriers, and thus the need to be no longer treated with strangeness and discrimination.

Key-words: Transgender Persons. Health Services Accessibility. Public Policies.

LISTA DE QUADROS

QUADRO 1 – DEFINIÇÃO DOS TERMOS EM ANÁLISE DE ACORDO COM AS RESOLUÇÕES DO CONSELHO MÉDICO FEDERAL SOBRE O PRTR	23
QUADRO 2 – FASES DA VARIABILIDADE DA CONSTRUÇÃO DA TRANSEXUALIDADE PROPOSTA POR CASTEL (2001)	27
QUADRO 3 – ETAPAS, CONCEITOS E OBSERVAÇÕES DA PRÁTICA DA AVALIAÇÃO POR TRIANGULAÇÃO DE MÉTODOS SEGUNDO MINAYO (2005)	35
QUADRO 4 – PROFISSÃO E DESCRIÇÃO DE ATIVIDADE DOS/AS PROFISSIONAIS PARTICIPANTES DA PESQUISA.....	41
QUADRO 5 – PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO DOS/AS PARTICIPANTES DA PESQUISA.....	42
QUADRO 6 – RESULTADOS DO PERCURSO DA PESQUISA: EVENTO, PRODUTO E OBJETIVO	46

LISTA DE FIGURAS

FIGURA 1 – PLANO OPERATIVO POR EIXOS ESTRATÉGICOS DA PNSILGBT .23	
FIGURA 2 – FLUXOGRAMA DO PERCURSO METODOLÓGICO PARA COLETA DE DADOS	37

LISTA DE SIGLAS

CAPES	- Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior
CFM	- Conselho Federal de Medicina
CID	- Classificação Internacional de doenças
COAP	- Contrato Organizativo da Ação Pública da Saúde
CPATT	- Centro de Pesquisa e Atendimento para Travestis e Transexuais
DECS	- Descritores em Ciências da Saúde
DSM	- Manual Diagnóstico e Estatístico
LGBT	- Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais
MS	- Ministério da Saúde
OMS	- Organização Mundial da Saúde
ONG	- Organização não governamental
OPAS	- Organização Pan-Americana da Saúde
PNSILGBT	- Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais
PO	- Plano Operativo
PPA	- Planos Plurianuais
PrTr	- Processo Transexualizador
RI	- Revisão Integrativa
SDH/PR	- Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República
SEDH	- Secretaria de Estado de Direitos Humanos
SINAN	- Sistema de Informação de Agravos de Notificação
SIHSUS	- Sistema de Informação Hospitalar do Sistema Único de Saúde
SUS	- Sistema Único de Saúde
UFPR	- Universidade Federal do Paraná

SUMÁRIO

1	MEMORIAL	15
2	OBJETIVOS	20
3	FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	21
3.1	DEFINIÇÃO DO OBJETO DE ESTUDO.....	21
3.2	POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE INTEGRAL DE LÉSBICAS, GAYS, BISSEXUAIS, TRAVESTIS E TRANSEXUAIS (PNSILGBT).....	21
3.3	O PROCESSO TRANSEXUALIZADOR (PRTR) NA REDE PÚBLICA DE SAÚDE	24
3.4	GENEALOGIA DA TRANSEXUALIDADE NA PERSPECTIVA DA SAÚDE	24
3.5	O FENÔMENO DA TRANSEXUALIDADE À LUZ DA BIOÉTICA.....	28
3.6	OS ESTUDOS SOBRE IDENTIDADE DE GÊNERO.....	30
4	PASSOS METODOLÓGICOS.....	33
4.1	TIPO DE ESTUDO	33
4.2	CENÁRIO DA PESQUISA	35
4.3	PROCEDIMENTOS PARA COLETA DE DADOS	36
4.3.1	Entrevistas	37
4.3.2	Observação Participante	39
4.4	TÉCNICA DE ANÁLISE DO MATERIAL QUALITATIVO	39
4.5	TRIANGULAÇÃO DE MÉTODOS	40
4.6	CARACTERIZAÇÃO DOS/AS PARTICIPANTES.....	41
4.7	ASPECTOS ÉTICOS.....	45
5	RESULTADOS	46
5.1	ARTIGO NÚMERO UM: REVISÃO INTEGRATIVA NA LITERATURA.....	48
5.2	ARTIGO NÚMERO DOIS: ANÁLISE DOCUMENTAL E QUANTITATIVA....	68
5.3	ARTIGO NÚMERO TRÊS: ANÁLISE QUALITATIVA/ TRIANGULAÇÃO DE MÉTODOS.....	69
5.4	ARTIGO NÚMERO QUATRO: ANÁLISE QUALITATIVA	94
6	PARA NÃO ENCERRAR	114
	REFERÊNCIAS	117
	GLOSSÁRIO	122
	APÊNDICE A – ARTIGO REVISTA CIÊNCIA E SAÚDE COLETIVA.....	124

APÊNDICE B – FORMULÁRIO DE PESQUISA: VIVÊNCIAS TRANS NO ACESSO À SAÚDE	125
APÊNDICE C – FORMULÁRIO DE PESQUISA: VIVÊNCIAS PROFISSIONAIS NO ACESSO À SAÚDE DE PESSOAS TRANS.....	137
APÊNDICE D – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO.....	138
ANEXO A – TERMO CONSUBSTANCIADO DO CEP/ UFPR	139
ANEXO B – TERMO CONSUBSTANCIADO DO CEP SESA/PR	143

1 MEMORIAL

O que é transexualidade? É nascer com um sexo e não se identificar com ele? É um transtorno mental? Precisa de tratamento? Tem cura? Muitas pessoas preferem não discutir o assunto.

Estas questões acima indagadas me foram impostas em um determinado momento da minha vida, e eu, não sabia o que era transexualidade. Eis o motivo para minha inquietação.

Minha formação acadêmica, como enfermeira, não me garantiu embasamento teórico para conseguir responder as perguntas acima. Foi a partir da necessidade de conhecer um pouco mais sobre a transexualidade que escolhi a temática para minha dissertação. E, após muitas leituras e também a imersão com o tema que pude perceber o quão importante essa pesquisa é para o campo da saúde coletiva.

Com a formação em Bacharel em Enfermagem, a qual está voltada para o modelo biomédico e tecnicista, não tive a oportunidade de me deparar com os estudos sobre orientação sexual, identidade de gênero e sobre a diversidade sexual. Motivos particulares me levaram a considerar necessário refletir e contribuir para que outros profissionais, que assim como eu, não tiveram a oportunidade de aprender, pudessem compreender a necessidade de dialogar com o campo da diversidade sexual e o quão presente ela está em nossa prática diária na área da saúde. Este trabalho, além de uma pesquisa de mestrado, é fruto de um longo processo de amadurecimento pessoal e profissional.

Assim, senti necessário estudar sobre a transexualidade e, quem sabe, conseguir resolver inquietações e indagações que acompanhavam minha vida. Após ingressar no programa de Mestrado em Saúde Coletiva, pela Universidade Federal do Paraná (UFPR) tive a oportunidade de aprofundar meus estudos sobre a temática escolhida.

O meu desenvolvimento como acadêmica do programa de Mestrado em Saúde Coletiva da UFPR pautou-se em cinco momentos distintos que deram viabilidade para construção do processo científico dessa dissertação: 1) o curso das disciplinas; 2) aproximação com o campo; 3) superação com o Comitê de Ética em Pesquisa; 4) coleta de dados e 5) divulgação científica.

Foram cursadas as disciplinas Saúde e Sociedade; Estágio de Docência; Organização de Sistemas e Serviços de Saúde; Epidemiologia aplicada aos Serviços de Saúde; Promoção da Saúde; Princípios de Epidemiologia; Metodologia de Pesquisa aplicada à Saúde; Bioestatística e Seminário de Dissertação I, II, III e IV.

Com este embasamento foi possível compreender um pouco mais sobre o mundo atual correlacionando-o com um sistema capitalista e globalizado e assim conhecer um pouco sobre as relações de poder. Para Max Weber, “poder é toda chance, seja ela qual for, de impor a própria vontade numa relação social, mesmo contra a relutância dos outros”. Ainda para o autor, existem três tipos de poderes: 1) o poder econômico; 2) o poder ideológico e 3) o poder político (TAVARES, 2015, p. 26)

Agora, sabendo que a pessoa transexual é aquela que assume uma vivência de gênero que não está alinhada ao sexo que lhe foi atribuído ao nascimento e por esse motivo, correlaciono a transexualidade ao poder ideológico, que, segundo Weber, é um tipo de poder com que se convive todos os dias, estando inserido no padrão comportamental das pessoas. Observando que as pessoas transexuais afrontam as normas vigentes da sociedade, por não se enquadrarem no binarismo imposto pelos padrões heteronormativos, pergunto-me: como são acolhidas essas pessoas, hoje, no Sistema Único de Saúde? No Brasil, quais são os saberes reconhecidos como científicos para dar explicações a respeito desta “falta de linearidade”?

No Brasil, a transexualidade é reconhecida pelos saberes científicos legitimados para dar explicação ao não enquadramento do sexo biológico ao gênero pela medicina e pelas ciências *psi* (psicologia, psiquiatria e psicanálise), que percebem o sexo como um dado natural e o gênero sendo seu reflexo natural. Ou seja, é certo perceber a transexualidade a partir de uma perspectiva biológica e reducionista, cujas expressões são categorizadas e estereotipadas de uma forma binária e inflexível?

Levando-se em consideração essas reflexões sobre a transexualidade, como ela é vista e acolhida em nosso serviço público de saúde, esta pesquisa esteve em contato com itinerários de vida de pessoas transexuais e para isso, traçou-se a seguinte pergunta norteadora: como se dá o acesso à saúde da

população transexual no estado do Paraná com vistas ao acesso ao processo transexualizador?

Dado o exposto, iniciou-se a aproximação com o campo de estudos, primeiro, com a realização de um trabalho voluntário realizado na ONG (Organização Organização Não Governamental) TRANSGRUPO – Marcela Prado. Na ONG tive o meu primeiro contato com a população transexual de Curitiba e da Região Metropolitana. Na ONG trabalhei com orientações individualizadas sobre infecções sexualmente transmissíveis e também na realização de uma palestra com o mesmo tema voltado para mulheres e homens trans. Posteriormente tive a oportunidade de iniciar em um grupo de pesquisa – TeDiS (Grupo Interdisciplinar de Pesquisas sobre Território, Diversidade & Saúde) - que propõe o estudo de mulheres, homens, masculinidades, feminilidades, sobre pessoas LGBTQs (Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis, Transexuais e Transgêneros), pessoas com deficiência, e outros estudos com recorte de gênero, raça/etnia, geração, dentre outras que perfazem a diversidade humana.

A construção da dissertação se baseou em um estudo exploratório quali-quantitativo. Os dados quantitativos e qualitativos coletados permearam questões relativas ao acesso ao Processo Transexualizador no Sistema Único de Saúde. Utilizou-se a perspectiva da Triangulação de Métodos e da Análise do Conteúdo, processo no qual os conceitos são oriundos de diferentes áreas do conhecimento, auxiliando na superação da dicotomia empregada entre qualitativo e quantitativo.

A pesquisa de campo foi realizada entre novembro de 2016 a janeiro de 2017 e contou com a participação de dezenove interlocutoras e interlocutores sendo estes/as homens e mulheres transexuais e uma travesti de diferentes cidades do Paraná e também a participação de alguns profissionais que atuam no Centro de Pesquisa e Atendimento para Travestis e Transexuais (CPATT) no Estado do Paraná.

Para compreender o atual tratamento conferido por parte da Medicina, da Bioética e das/dos estudiosos da Identidade de Gênero à transexualidade, ou, como ela ainda é proferida contemporaneamente, “transtorno de identidade de gênero” ou “disforia de gênero”, bem como os questionamentos e críticas que se pode fazer ao paradigma vigente, foi necessário à construção de um breve resgate histórico da genealogia do diagnóstico de identidade de gênero (fenômeno transexual), a partir de seu marco mais recente, ao longo do século XX.

Preferiu-se aqui neste trabalho utilizar o termo “transexualidade” a “transexualismo”, sendo este último, definido pela última edição da Classificação Estatística Internacional de Doenças (CID-10), reiterando uma perspectiva patologizante das vivências transexuais, enquanto o termo elencado, apesar de remeter ao sexo, não se refere a práticas sexuais ou a sexualidade, mas refere-se às vivências identitárias do gênero. Essas discussões estão sumarizadas no primeiro capítulo da dissertação, referindo-se à contextualização teórica sobre a temática escolhida.

No segundo capítulo da dissertação apresenta-se uma revisão de literatura, com a produção de um artigo utilizando a metodologia de Revisão Integrativa (RI) da literatura, com o objetivo de discutir como se apresenta no principal portal de acesso a produção científica nacional sobre a atenção integral à saúde a partir do Processo Transexualizador (PrTr) na rede pública do Brasil.

No terceiro capítulo encontra-se a produção de um artigo intitulado “A Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais e Transgêneros (LGBT) e o acesso ao Processo Transexualizador no Sistema Único de Saúde (SUS): avanços e desafios”, por já ter sido publicado e ter sido analisado com maior atenção durante a qualificação, o artigo foi retirado do corpo da dissertação e se encontra no Apêndice 1.

No quarto capítulo destacaram-se os principais resultados apresentados por meio da apresentação do perfil dos/as participantes e a composição do artigo produzido: “(RE) Construindo identidades: itinerários em busca da atenção integral à saúde de pessoas trans no Estado do Paraná”.

No quinto, e último capítulo apresenta-se a produção de um artigo com vistas a discutir as histórias de violência que perpassam a população trans reiteradamente: “A transfobia no SUS: retratos de violência de identidade gênero endereçada à pessoas trans”.

Por fim, teceram-se as considerações finais acerca do estudo, retomando-se a proposição inicial. Buscou-se responder a pergunta norteadora, baseada no que foi recebido, lido, ouvido, debatido e refletido ao longo desse trabalho.

Acredita-se, dessa forma, que a abordagem proposta por este estudo visibilize diversas questões relacionadas às experiências vivenciadas por homens e mulheres transexuais e o acesso à saúde por intermédio do Processo

Transexualizador no SUS, tornando-se estímulo para a realização de novas pesquisas.

2 OBJETIVOS

O objetivo geral desta pesquisa consistiu em analisar o acesso ao Processo Transexualizador (PrTr) da população transexual do Estado do Paraná sob a ótica dos/as usuários/as transexuais e dos/as profissionais do Estado do Paraná inseridos/as no Centro de Pesquisa e Atendimento para Travestis e Transexuais do Estado do Paraná da 2ª Regional de Saúde do Estado do Paraná sob à luz da Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais.

Os objetivos específicos delinearam-se por:

- 1) desenvolver uma análise do corpus documental, no campo da saúde, sobre as ações em âmbito nacional sobre a Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (PNSILGBT) com vistas à saúde de usuários/as transgêneros;
- 2) analisar os aspectos do Processo Transexualizador no Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIHSUS);
- 3) identificar o acesso e os itinerários do Sistema Único de Saúde (SUS) percorrido pelos/as usuários/as transexuais para efetivação do processo transexualizador.

3 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

3.1 DEFINIÇÃO DO OBJETO DE ESTUDO

No intuito de conferir mais nitidez conceitual à apresentação dos temas abordados, este capítulo é estruturado em cinco tópicos. Vale destacar que, devido à presença de muitas categorias, que podem ser compreendidas de formas ambíguas, a autora elaborou um glossário, para melhor compreensão do texto, este se encontra nos elementos pós-textuais da dissertação.

O primeiro tópico faz uma apresentação da Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais. O segundo tópico apresenta a rede pública de saúde para a população transexual no Brasil a partir da apresentação do PrTr no SUS. O terceiro refere-se à contextualização da genealogia da transexualidade na perspectiva da saúde, uma discussão histórica sobre a construção do indivíduo transexual sobre a ótica do campo da saúde, mais especificamente no campo das ciências psi (psiquiatria, psicologia e psicanálise). Na quarta parte, abre-se uma curta discussão sobre a transexualidade e a bioética, levantando alguns questionamentos sobre a autonomia da população transexual e pretende-se aqui propor uma necessidade de aprofundamento teórico, o qual não foi possível responder nesta dissertação, considerando que o enfoque principal está em descrever os itinerários da população trans no Estado do Paraná. O quinto tópico trata das construções sociais de gênero, apresentando conceitos de gênero.

3.2 POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE INTEGRAL DE LÉSBICAS, GAYS, BISSEXUAIS, TRAVESTIS E TRANSEXUAIS (PNSILGBT)

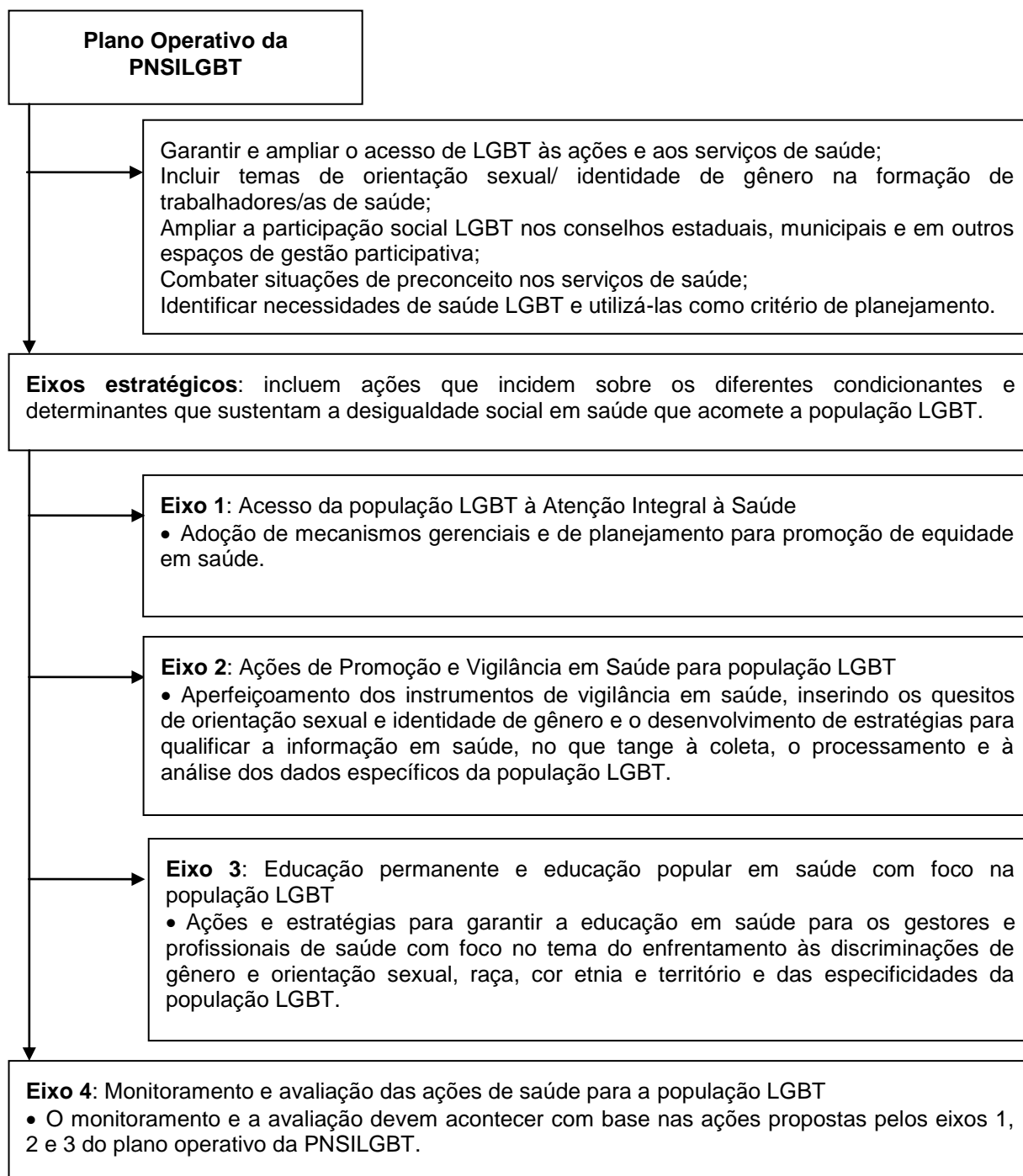
A PNSILGBT está embasada nos princípios assegurados pela Constituição Federal de 1988, que garante a cidadania e dignidade para a pessoa humana, presente em seu artigo terceiro (3º) e inciso IV, reforçado no objetivo fundamental da República Federativa do Brasil de “promover o bem de todos, sem preconceitos de origem, raça, sexo, cor, idade e quaisquer outras formas de discriminação”. (BRASIL, 1988).

A PNSILGBT é uma iniciativa que visa à construção de mais equidade no SUS para essa população, reconhecendo os efeitos da discriminação e da exclusão

no processo saúde-doença da população LGBT. O objetivo geral é o de “promover a saúde integral de lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais, eliminando a discriminação e o preconceito institucional, bem como contribuir para a redução das desigualdades e a consolidação do SUS como sistema universal, integral e equitativo” (BRASIL, 2011).

O plano operativo da PNSILGBT apresenta estratégias para as gestões federal, estadual e municipal, com vistas ao processo de enfrentamento das iniquidades e desigualdades em saúde para a população LGBT. O plano operativo encontra-se dividido em quatro eixos estratégicos e que incluem as ações que incidem sobre os diferentes condicionantes e determinantes que sustentam a desigualdade social em saúde que acomete a população LGBT (BRASIL, 2011). Apresenta-se na Figura 1 o plano operativo da PNSILGBT:

FIGURA 1 – PLANO OPERATIVO POR EIXOS ESTRATÉGICOS DA PNSILGBT



FONTE: adaptado de BRASIL (2011).

Vale destacar que o primeiro eixo do plano operativo da PNSILGBT propõe duas ações articuladas, a saber: 1) qualificação do atendimento adequado para população LGBT, considerando a PNSILGBT e as Políticas de Saúde, com vistas a garantir a integralidade da atenção; 2) ampliação do Processo Transexualizador em mais quatro serviços, em articulação com os gestores estaduais e municipais (BRASIL, 2011).

3.3 O PROCESSO TRANSEXUALIZADOR (PRTR) NA REDE PÚBLICA DE SAÚDE

No Brasil, a realização e regulamentação da cirurgia de transgenitalização foi demarcada por um processo longo e cercada por diversas discussões (AMARAL, 2007). Os caminhos que traçam as rotas entre as pessoas transexuais e o campo da saúde baseiam-se nos pressupostos patologizantes/ psiquiatrizantes dos protocolos médicos internacionais (LEITE, SANTOS, 2016). O Conselho Federal de Medicina (CFM) foi o responsável por definir e regulamentar a transexualidade no campo da saúde brasileira no que tange o acesso ao processo transexualizador. Em 1997, O CFM regulamentou a operação de transgenitalização, condicionando-a ao acompanhamento prévio mínimo de dois anos por um médico psiquiatra e outras especialidades.

Essa normativa considerou as cirurgias de transgenitalização como etapa mais importante no tratamento de *“transexualismo”* com o propósito terapêutico específico de adequar a genitália ao sexo psíquico. Focando na cirurgia como único recurso terapêutico, mesmo que ainda realizada sob caráter experimental e apenas em hospitais universitários ou públicos adequados à pesquisa, a resolução CFM nº 1.482/97, vai inicialmente delimitar os critérios para o diagnóstico do *“transexualismo”*:

A definição de *“transexualismo”* obedecerá, no mínimo, aos critérios abaixo enumerados: 1.desconforto com o sexo anatômico natural; 2.desejo expresso de eliminar os genitais, perder as características primárias e secundárias do próprio sexo e ganhar as do sexo oposto; 3.permanência desse distúrbio de forma contínua e consistente por, no mínimo, dois anos; 4.ausência de outros transtornos mentais (CFM, 1997).

QUADRO 1 – DEFINIÇÃO DOS TERMOS EM ANÁLISE DE ACORDO COM AS RESOLUÇÕES DO CONSELHO MÉDICO FEDERAL SOBRE O PRTR

	RESOLUÇÃO CFM nº 1.482 /97	RESOLUÇÃO CFM nº 1.652/2002	RESOLUÇÃO CFM nº 1.955/2010
Definição de “ <i>transexualismo</i> ”	<ol style="list-style-type: none"> 1. Desconforto com o sexo anatômico natural; 2. Desejo expresso de eliminar os genitais, perder as características primárias e secundárias do próprio sexo e ganhar as do sexo oposto; 3. Permanência desses distúrbios de forma contínua e consistente por, no mínimo, dois anos; 4. Ausência de outros transtornos mentais. 	Idem anterior	<ol style="list-style-type: none"> 1. Desconforto com o sexo anatômico natural; 2. Desejo expresso de eliminar os genitais, perder as características primárias e secundárias do próprio sexo e ganhar as do sexo oposto; 3. Permanência desses distúrbios de forma contínua e consistente por, no mínimo, dois anos; 4. Ausência de outros transtornos mentais (onde se lê “Ausência de outros transtornos mentais”, leia-se “Ausência de transtornos mentais”).
Seleção dos pacientes:	<ol style="list-style-type: none"> 1. Diagnóstico médico de transexualismo; 2. Maior de 21 (vinte e um) anos; 3. Ausência de características físicas inapropriadas para a cirurgia; 	Idem anterior	Idem anterior
Avaliação por equipe multidisciplinar	<ol style="list-style-type: none"> 1. Médico-psiquiatra; 2. Cirurgião, 3. Psicólogo 4. Assistente social 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Médico psiquiatra, 2. Cirurgião, 3. Psicólogo 4. Assistente social 5. Endocrinologista, 	Idem anterior
Local de realização da cirurgia	Hospitais universitários ou hospitais públicos adequados à pesquisa	<ol style="list-style-type: none"> 1. Adequação do fenótipo masculino para feminino poderão ser praticadas em hospitais públicos ou privados, independente da atividade de pesquisa. 2. Adequação do fenótipo feminino para masculino só poderão ser praticadas em hospitais universitários ou hospitais públicos adequados para a pesquisa. 	Estabelecimentos que contemplem integralmente os requisitos da presente resolução.

Fonte: adaptado de CFM (1997, 2002, 2010).

O Ministério da Saúde (MS), em 2008, institui pelas Portarias nº 1.707 e nº 457¹ de agosto de 2008 o Processo Transexualizador do SUS, garantindo o atendimento integral da saúde para as pessoas transexuais, determinando que as condições de funcionamento devessem seguir as premissas estabelecidas pela Resolução CFM 1.652/2002. A Portaria propõe a inclusão de ações de acolhimento e acesso com respeito aos serviços do SUS, desde o uso do nome social, passando pelo acesso a hormonioterapia, até a cirurgia de adequação do corpo biológico à identidade de gênero e social. Para além, a Portaria reconheceu que a “orientação sexual e a identidade de gênero são fatores reconhecidos pelo MS como determinantes e condicionantes da situação de saúde”.

3.4 GENEALOGIA DA TRANSEXUALIDADE NA PERSPECTIVA DA SAÚDE

A construção do indivíduo² transexual se baseia na produção de um saber específico que o separou das travestis, dos gays e das lésbicas e classificou os vários tipos de transexuais para se chegar à sua determinação final: “o verdadeiro transexual” (BENTO, 2006, p. 43).

Ao final dos anos 50 um soldado norte-americano, George Jorgensen, procurou auxílio médico com o endocrinologista Dinamarquês Christian Hamburger, o qual desenvolvia pesquisas com hormônios. George Jorgensen passou por uma série de tratamentos hormonais visando a feminilização de sua aparência, passando por um procedimento cirúrgico com a equipe deste mesmo médico com vistas à transgenitalização. Em 1954 o caso de Christine (como se identificou George após a cirurgia) ganhou repercussão midiática ganhando o título de “mulher do ano”. As questões de identidade sexual ganham conhecimento público e interesse na investigação médica a partir da publicação deste caso no jornal “*The Daily News*” (ARÁN, MURTA, LIONÇO, 2009).

Foi decorrente da publicidade concedida a este caso que, ainda em 1952, o endocrinologista alemão imigrado dos Estados Unidos, Harry Benjamin, publicou em 1953 um artigo sobre a experiência do ex-soldado norte americano, explanando e

¹ Sendo ampliadas a partir da publicação da Portaria nº 2.803, de 19 de novembro de 2013 do Ministério da Saúde.

² Neste trabalho, iremos utilizar as expressões “indivíduo transexual”, “pessoa transexual” e “pessoa trans” para referirmos às pessoas que são diagnosticadas, ou se autodenominam, como transexuais, desvinculando aquelas expressões de qualquer referência a gênero, seja masculino, seja feminino.

batizando o “fenômeno transexual” e assim fundou-se o marco no qual a transexualidade entra no campo dos saberes médicos. Bento e Pelúcio (2012) narram essa trajetória:

Na década de 1950 foram publicados os primeiros artigos que registraram e defenderam a especificidade do “fenômeno transexual”. Mas desde o início daquela década o endocrinologista Harry Benjamin se dedicava a estabelecer as ocorrências que justificariam a diferenciação das pessoas transexuais em relação às homossexualidades. A relação de abjeção que as pessoas transexuais têm com as genitálias seria uma das frequências observadas nos seus discursos. Ainda que Benjamin tenha defendido a cirurgia de transgenitalização como a única alternativa terapêutica possível para as pessoas transexuais, estabelece critérios tomados por ele como científicos para que seja possível diagnosticar “o verdadeiro transexual” e assim autorizar a intervenção. Em seu livro *O fenômeno transexual*, publicado em 1966, ele fornece as bases para esse diagnóstico. O critério fundamental para definir o “transexual de verdade” seria a relação de abjeção, de longa duração, com suas genitálias. Para evitar que cometam suicídio, as cirurgias deveriam ser recomendadas a partir de um rol de procedimentos arrolados por Benjamin em sua obra seminal (BENTO, PELÚCIO, 2012).

A partir do modelo proposto por Harry Benjamin à perpetuação do “transexualismo” ganhou visibilidade e após diversas cirurgias e estudos, no ano de 1980, a transexualidade entrou no rol de doenças da Associação Americana de Psiquiatria, a partir da sua publicação no Manual Diagnóstico e Estatístico dos Transtornos Mentais (DMS-IV) e ingressa no Código Internacional de Doenças (CID) em 1992 (ARÁN, MURTA, LIONÇO, 2009).

Para compreender a construção do atual diagnóstico e tratamento de indivíduos transexuais, vistos como portadores de patologias é necessário resgatar suas origens até chegar à realidade brasileira sobre o assunto, bem como compreender a construção do entendimento que se tornou diagnóstico mundial do “transexualismo” encontrado no CID-10; F64.0 ou como “transtorno/disforia de gênero” no Manual Diagnóstico e Estatístico dos Transtornos Mentais (DMS-IV) (ARÁN, MURTA, LIONÇO, 2009).

A partir das orientações teóricas de Harry Benjamin que em 1973, Norman Fisk fundamenta uma nosografia psiquiátrica para o “transexualismo”, fundamentada no autodiagnóstico. Em 1980, a condição transexual foi adicionada na terceira versão do “Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais” (DMS-III). Considerado como um marco inicial da formalização da transexualidade como problema médico-psiquiátrico. Em 1994, o termo “transexualismo” foi substituído por

“transtorno de identidade de gênero” no DSM-IV e até por fim, na última atualização do DMS-V ser reconhecida como “disforia de gênero” (LEITE, SANTOS, 2016).

A importação da noção de gênero, pelo psicólogo John Money vai permitir um aprimoramento do raciocínio do endocrinologista Harry Benjamim (PERELSON, 2011). O psicólogo John Money a partir de sua obra *“Transsexualism and Sex Reassignment”* importa a noção de gênero, utilizada anteriormente e aprimora o pensamento de Harry Benjamin. Para o psicólogo a constituição da identidade sexual, o registro subjetivo do gênero predomina o registro estabelecido pelo sexo biológico. Portanto, se até então, sexo e gênero eram concordantes nos indivíduos, o que acontece na transexualidade é justamente o desacordo entre o gênero e o sexo. Money expressa a transexualidade como “Disforia de Gênero”, tentando explicar este fenômeno não apenas como algo em desacordo, mas sim, como algo em desacordo que pode ser corrigido (ARÁN, MURTA, LIONÇO, 2009). Dessa forma, afirma que o que precisa ser corrigido é o sexo anatômico do indivíduo transexual, compreendendo que o gênero pode ser uma experiência subjetiva do sujeito (CARVALHO, 2013). Temos então, mais uma vez a medicina como libertadora, reificando o “erro da natureza” a partir de correções cirúrgicas, adequando o corpo do transexual à sua subjetividade (PERELSON, 2011).

A transexualidade só irá entrar no Código Internacional de Doenças (CID) da Organização Mundial de Saúde (OMS) em sua última e mais recente versão. Foi nesta última versão da classificação, em 1992, que se assistiu uma reorganização significativa com a inclusão de novos diagnósticos de identidade de gênero. No Capítulo V, dos “Transtornos Mentais e do Comportamento”, na subseção dos “Transtornos da Identidade Sexual” (CID 10 - F64) a transexualidade aparece sob o rótulo “transexualismo”. Surgiu uma nova categoria de Transtornos de identidade de gênero (F64), que inclui cinco diagnósticos:

- a) transexualismo (F64.0);
- b) travestismo bivalente (F64.1);
- c) transtorno de identidade de sexual na infância (F64.2);
- d) outros transtornos de identidade sexual (F64.3) e,
- e) transtorno de identidade sexual não especificada (F64.4)

Nesse contexto, o psicanalista francês Pierre-Henri Castel³ (CASTEL, 2001) elaborou uma cronologia sobre o “fenômeno transexual”, período estudado de 1910 a 1995, centralizando o debate entre as escolas psicanalíticas e endocrinológicas/sociológicas sobre a transexualidade. O psicanalista francês não propõe a sequência a partir de uma cronologia linear-descritiva e, sim, uma periodização da história científica e cultural em quatro fases, a fim de examinar as variabilidades da construção do discurso médico-científico em torno da transexualidade (FONTES, 2014).

Em resumo as fases descritas por Castel podem ser elucidadas a partir dos seguintes avanços:

QUADRO 2 – FASES DA VARIABILIDADE DA CONSTRUÇÃO DA TRANSEXUALIDADE PROPOSTA POR CASTEL (2001)

Primeira fase (1910 – 1920)	Preocupação central era despenalizar as práticas homossexuais, removendo a ideia de correlação entre homossexualidade à mera perversão. Esse foi o objeto de estudos da Sexologia, que atuou também de certa forma engajada/militante.
Segunda fase (1920 – 1930)	Centrada na endocrinologia/ biologicista, em oposição às construções dominantes da psicanálise. Encontra-se nesta fase o desenvolvimento da endocrinologia enquanto progresso marcante da medicina no período entre guerras. Esses avanços que corroborarão com as teses sociológicas sobre a identidade sexual, formuladas a partir de 1945, preparando a sua aceitação e viabilizando, através das modificações corpóreas que promete, a materialização do “fenômeno transexual” na forma como passará a ser conhecido e tratado.
Terceira fase (1950 – 1970)	Aqui há a consolidação do dispositivo da transexualidade como transexualismo, a partir da divulgação do caso do ex-soldado George Jorgensen (1952). A feminização do caso supracitado construiu um quadro padrão da experiência transexual. Nesse momento a psicanálise perdeu espaço para o saber médico e a transexualidade foi “medicalizada”.
Quarta fase (1970)	Reivindicação libertária de uma despatologização radical do transexualismo. Defendendo a ideia de que a identidade sexual é em si um preconceito e limita a liberdade individual.

FONTE: adaptado de CASTEL (2001).

As reflexões perpetuam como ponto de partida substancial, tanto pela socióloga Berenice Bento em sua publicação “A Reinvenção do Corpo” (2006) e também pela jurista Miriam Ventura em duas obras que se tornaram referência acerca da transexualidade, estabelecendo um consenso velado sobre determinados

³ Pierre-Henri Castel, diretor de pesquisas no Centro de Pesquisa Psicotrópicos, Saúde Mental, Sociedade – Universidade de Paris Descartes, psicanalista e membro da Associação Lacaniana Internacional.

pressupostos, biologicistas, patologizantes, heterossexuais, por trás de todos esses discursos oficiais (BENTO, 2006).

Ao final da construção cronológica, Castel chega à conclusão de que as abordagens científicas (aqui entendida no campo da endocrinologia) exemplo analisado de Harry Benjamin, e sociológica (identidade de gênero) dominantes sobre “transexualismo” não são contraditórias entre si, mas complementares. Poderemos compreender sua correlação ao iniciarmos a discussão à luz dos estudiosos de identidade de gênero.

Não se pode julgar de todo ruim esse momento de patologização das identidades trans, considerando que esse momento serviu para que a transexualidade saísse do campo da perversão (assim como foi com a homossexualidade) para entrar no campo da doença (DIAS, 2014). Harry Benjamin transformou a “transexualidade” numa entidade autônoma, diferenciando-a de psicoses e/ou perversões. A principal preocupação do endocrinologista alemão era em demonstrar que uma pessoa transexual não era nem um feticlista travestido nem um homossexual travestido (CARVALHO, 2013). Ora, então, a partir das concepções de seus estudos, as pessoas transexuais puderam reconhecer, em um primeiro momento, o direito e o acesso à saúde através de tratamentos hormonais e procedimentos cirúrgicos (DIAS, 2014). De uma situação individual de início absolutamente marginal, passou-se assim, como atestam as estatísticas dos países desenvolvidos, para um crescimento exponencial de demandas por “mudança de sexo” (CASTEL, 2001). Muito embora considerando os avanços teóricos e tecnológicos este constructo venha se mostrando, atualmente, como um empecilho contra o livre desenvolvimento da identidade de gênero do cidadão e da cidadã transexual.

3.5 O FENÔMENO DA TRANSEXUALIDADE À LUZ DA BIOÉTICA

Todo conhecimento novo, quer seja científico, filosófico, jurídico ou social, gera discussões com relação à definição dos seus limites teóricos, objetivos, linhas de trabalho e ação. No sentido amplo do conceito que se pretende dar à Bioética, seus verdadeiros fundamentos somente podem ser encontrados por meio de uma ação multi-inter-transdisciplinar que inclua, além das ciências médicas e biológicas, também a filosofia, o direito, a teologia, a antropologia, a ciência política, a

comunicação, a sociologia, a economia (GARRAFA, 2005). A Bioética trata dos problemas e circunstâncias do presente, cuida das repercussões que podem advir para as gerações futuras, que podem vir a ser afetadas, por medidas, por exemplo, relacionadas ao meio ambiente, à coletividade, assim como pelas descobertas atuais do campo da genética (DE CARVALHO FORTES, 2003).

O conceito formulado por Warren Thomas Reich de Bioética consiste no “estudo sistemático das dimensões morais – incluindo a visão moral, decisões, condutas e políticas – das ciências da vida e dos cuidados da saúde, empregando uma variedade de metodologias éticas em um ambiente interdisciplinar” (REICH, 1995, apud DE CARVALHO FORTES, 2003). Aqui iremos abordar a temática sob a luz da Bioética da proteção de Kottow e Schramm (KOTTOW, 2005). Em síntese, sua preocupação é com os riscos e com a vulnerabilidade, que as pessoas vulneráveis correm de serem prejudicadas pelas consequências das ações realizadas por profissionais da saúde (SCHRAMM, 2005). Ela torna-se um subconjunto da Bioética que prioriza os vulnerados, os quais não dispõem mecanismo para resolver conflitos de interesses. A Bioética da proteção pretende respeitar o princípio de justiça, já que se aplica a equidade como condição da efetivação do próprio princípio de justiça para atingir a igualdade.

A escolha da reflexão em torno da Bioética da proteção foi pautada na condição de extrema vulnerabilidade enfrentada pela população transexual, mas também no entendimento de que a mesma pode ser transformada. Trata-se de um cotidiano marcado por preconceito, desatendimento de direitos fundamentais e pela exclusão estrutural que configuram esse desamparo e demonstram a precariedade do acesso à cidadania por grande parte da população transexual (JESUS, 2010).

A Bioética da proteção refere-se ainda à maneira de garantir os interesses do indivíduo vulnerável ou desamparado, de modo a propiciar-lhe condições necessárias com vistas a adquirir competências para exercer sua autonomia e assumir responsabilidades por suas escolhas. Assim, permitindo garantir o bem-estar, sem prejuízo de sua autonomia (SCHRAMM, 2005, p. 39-65).

Resgatando o modelo proposto por Harry Benjamin para tratar o “fenômeno transexual” e as repercussões estabelecidas nos códigos internacionais até encontrar as resoluções do CFM e os critérios do Processo Transexualizador

brasileiro para “permitir” o acesso à saúde das pessoas transexuais deve-se questionar se o princípio da autonomia⁴ está sendo empregado (LOCH, 2002).

A relação médico-paciente, no “transexualismo” já se inicia enviesada. Exemplo: quando um usuário/a procura o saber médico, ele irá apresentar seus sintomas, até então desconhecidos, para saber o que estes sintomas representam, ou seja, o/a usuário/a não sabe o seu diagnóstico, ele sabe apenas relatar seus sintomas. O saber médico irá analisá-los e estabelecer um diagnóstico. No caso da transexualidade, essa situação inverte-se: o paciente transexual já sabe que é transexual. Ele procura o saber médico não para confirmar o seu “diagnóstico”, mas sim para ter acesso ao resultado diagnóstico. A pessoa transexual precisa convencer o médico de que é transexual para conseguir acesso a tratamentos hormonais, à cirurgia, a acompanhamento psicológico/psiquiátrico, para conseguir laudos com vistas à retificação do prenome, etc.

Ainda, no complexo “fenômeno da transexualidade” destaca-se que mesmo após o convencimento médico o/a usuário/a transexual precisa requerer a cirurgia para ser compreendido como o “verdadeiro transexual”, como foi descrito por Harry Benjamin. Limitando a autonomia e a identidade dos/as usuários/as transexuais.

Os estudos sobre Bioética que englobam a autonomia das pessoas trans não eram o foco dos objetivos propostos para este trabalho, portanto, este conteúdo não se esgota neste momento.

3.6 OS ESTUDOS SOBRE IDENTIDADE DE GÊNERO

A posição presente nos documentos oficiais de que os/as transexuais são “transtornados” é uma ficção e desconstruí-la significa dar voz aos sujeitos que vivem a experiência e que, em última instância, foram os grandes silenciados (BENTO, 2006, p.26).

Contrário a tudo que foi visto até aqui sobre o “*fenômeno da transexualidade*” alguns/algumas estudiosos/as estabelecem lentes distintas para compreender as identidades trans:

⁴ Os princípios da Bioética (Beneficência; Não maleficência; Autonomia; Justiça) foram propostos primeiro no Relatório *Belmont* (1978) para orientar as pesquisas com seres humanos e, em 1979, *Beauchamps* e *Childress*, em sua obra *Principles of biomedical ethics*, estenderam a utilização deles para a prática médica, ou seja, para todos aqueles que se ocupam da saúde das pessoas. O princípio da Autonomia é a capacidade de uma pessoa para decidir fazer ou buscar aquilo que ela julga ser o melhor para si mesma (LOCH, 2002, p. 9-12).

Vincular comportamento ao sexo, gênero à genitália, definindo o feminino pela presença da vagina e o masculino pelo pênis, remonta ao século XIX quando o sexo passou a conter a verdade última de nós mesmos (FOUCAULT, apud BENTO, 2008).

Percorrendo os momentos acima sublinhados na história da cientificidade do “*transexualismo*”, em síntese o que se percebe é que a transexualidade fundamenta-se na não concordância entre o sexo biológico e o gênero pelo qual uma pessoa deseja ser reconhecida socialmente. Judith Butler, pesquisadora que contribui com discussões na área, propõe dissolver a dicotomia entre sexo e gênero, segundo a qual o gênero seria algo inscrito culturalmente em um sexo dito natural. Berenice Bento (2008), em “*O que é Transexualidade*” sugere que a transexualidade é uma experiência identitária caracterizada pelo conflito com as normas de gênero. As definições do que é um homem/ uma mulher de “verdade” se refletem e emergem definições do que seja um “transexual de verdade”. Butler argumenta que o gênero não é natural e que não há uma relação necessária entre o corpo de alguém e seu gênero (BUTLER, 2012 apud ROCHA, 2014, p. 511).

A sociedade continua afirmando que o normal é a heterossexualidade definindo e reafirmando os padrões heteronormativos⁵ vigentes (BENTO, 2008). A heteronormatividade regula e normatiza os modos de ser e de viver os desejos corporais e a sexualidade, de acordo com o que está socialmente estabelecido para as pessoas, numa perspectiva biologicista e determinista. Assim, existem apenas duas possibilidades de locação das pessoas quanto à anatomia sexual humana, ou seja, feminino/fêmea ou masculino/macho.

Contrário a esse pensamento binário Bento (2008) propõe a reflexão entre as interseções entre as narrativas encontradas nas ciências *psi*, pois não são suficientes para se concluir que exista um núcleo comum compartilhado entre as pessoas que vivenciam a experiência da transexualidade. Nesse sentido, faz-se necessário o entendimento breve do campo das subjetividades. Segundo Leontiev

⁵ Michael Warner (1991) define que a ordem social do presente tem como fundamento, a heteronormatividade, sendo construída, normalizada e socialmente compulsória, sendo este, um instrumento de regulação e controle contemporâneo. Partindo deste pressuposto, os que não seguem o padrão heteronormativo estão sofrendo opressão e restrição (WARNER, 1991, p. 3-17). Bento (2008) trás também a compreensão de heteronormatividade sendo a capacidade da heterossexualidade apresentar-se como norma, a lei que regula e determina a impossibilidade de vida fora dos seus marcos. É o modelo hegemônico de inteligibilidade de gênero, no qual, supõe que para o corpo ter coerência e sentido deve haver um sexo estável expresso mediante o gênero estável – masculino expressa homem, feminino expressa mulher (BENTO, 2008).

(1978/1983, p. 44) a subjetividade⁶ é a “propriedade do sujeito”, uma forma de tornar o sujeito único e singular (Leontiev, 1978/1983, p. 44 apud AITA, FACCI, 2011, p. 34).

⁶ A autora e os autores consideram os estudos da subjetividade um campo amplo e constituído de muitos conceitos distintos. Nesse sentido, aqui trazemos a concepção proposta por Leontiev (apud AITA, FACCI, 2011, p. 34).

4 PASSOS METODOLÓGICOS

Neste capítulo destacam-se métodos e técnicas adotadas na realização do trabalho, o instrumental utilizado na coleta de dados e, finalmente, os procedimentos adotados na análise final dos dados.

4.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de uma pesquisa descritiva-exploratória, com abordagem quantitativa e qualitativa, cuja análise do material coletado se dará por diversas técnicas, a saber, entrevistas, observação participante, diário de campo, pesquisa documental e análise de dados quantitativos. A parte quantitativa consistiu em analisar os dados sobre as cirurgias de redesignação sexual realizadas no SUS, com início em 2008. Os dados foram coletados a partir do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIHSUS) e tabulados no TABWIN. Serviram para estabelecer um retrato quantificado do PrTr no SUS, desde o início de sua vigência. Enquanto a análise qualitativa consistiu na coleta de informações sobre os itinerários para o acesso ao PrTr no SUS a partir de entrevistas semiestruturadas com usuários/as transexuais que realizam acompanhamento no CPATT. As entrevistas também foram realizadas com profissionais do CPATT. Posteriormente as informações e dados coletados foram analisados por meio da estratégia da Triangulação de Métodos, utilizando como referencial teórico metodológico para esta pesquisa Minayo (2005), juntamente com Franco (2012) para análise do conteúdo.

O desenho da pesquisa firmou-se na decisão de adotar o método qualitativo, pois:

"[...] em uma investigação avaliativa por método qualitativo trabalha-se com atitudes, crenças comportamentos e ações, procurando-se entender a forma como as pessoas interpretam e conferem sentido a suas experiências e ao mundo em que vivem. Embora haja diferentes estratégias metodológicas neste tipo de investigação, todas têm o mesmo objetivo: compreender as relações, as visões e o julgamento dos diferentes atores sobre a intervenção na qual participam, entendendo que suas vivências e reações fazem parte da construção da intervenção e de seus resultados" (MINAYO, 2005, p. 82).

Minayo (2005) compreende que a pesquisa quantitativa deve ser utilizada, pois avalia a regularidade do fenômeno, e a qualitativa faz a análise das expressões humanas presentes nas relações, nas representações e nos sujeitos, a partir dessa

compreensão a pesquisa irá trabalhar com a complementaridade dos métodos quali-quantitativos.

Dada à diversidade de técnicas de coletas de dados, foi utilizada nesta pesquisa a Triangulação de Métodos. O conceito de triangulação pode ser entendido como "uma estratégia de pesquisa que se apoia em métodos científicos testados e consagrados, servindo e adequando-se a determinadas realidades, com fundamentos interdisciplinares" (MINAYO, 2005, pág. 71).

Outra compreensão que Minayo apresenta:

"Pode-se compreender Avaliação por Triangulação de Métodos como expressão de uma dinâmica de investigação e de trabalho que integra a análise das estruturas, dos processos e dos resultados, a compreensão das relações envolvidas na implementação das ações e a visão que os atores diferenciados constroem sobre todo o seu projeto: seu desenvolvimento, as relações hierárquicas e técnicas [...]" (MINAYO, 2005, p.29).

Portanto, utilizou-se a triangulação de métodos proposta pela Minayo (2005), pela diversidade de fontes e métodos de coletas de dados qualitativos e quantitativos que serão utilizados para atingir aos objetivos propostos, métodos estes os quais serão explicitados posteriormente, e pelo fato de que a pesquisa pretende compreender como se dá o acesso ao Processo Transexualizador pelo ponto de vista dos/as profissionais e dos/as usuários/as do CPATT e pela própria pesquisadora.

Minayo aponta os "Passos Práticos da Avaliação por Triangulação de Métodos", que será utilizado nesta pesquisa (pág.36-45). Adaptando esta metodologia, foi utilizado seis etapas, as quais serão brevemente apresentadas no quadro abaixo. Este tem por objetivo facilitar o entendimento sobre os passos metodológicos da pesquisadora, ressaltando que esta pesquisa visa compreender os itinerários de vida percorridos pelas pessoas transexuais com vistas ao acesso ao Processo Transexualizador no Estado do Paraná, e por isto, acredita-se que a avaliação por triangulação de métodos é de possível aplicação para alcançar os objetivos propostos.

QUADRO 3 – ETAPAS, CONCEITOS, E OBSERVAÇÕES DA PRÁTICA DA AVALIAÇÃO POR TRIANGULAÇÃO DE MÉTODOS SEGUNDO MINAYO (2005)

Etapas	Conceito e Observações
Formulação do objeto ou da pergunta referencial:	Etapa que se determinam os objetivos gerais e específicos do trabalho; conceitos principais a serem explorados durante a investigação; delimitar os recursos disponíveis; planejamento.
Escolha das fontes de informação:	Estabelecer os diferentes atores sociais envolvidos (profissionais e usuários/as), levantamento de leitura bibliográfica e revisão da literatura.
Elaboração dos Instrumentos de Investigação:	"A abordagem qualitativa visa aprofundar a história, captar a dinâmica relacional de cunho hierárquico, entre pares e com a população; compreender as representações e os símbolos..." (p.42)
Trabalho de campo:	"O trabalho em campo permite obter informações e conhecimentos sobre o objeto de estudo" (p.157).
Análise das informações coletadas:	"Quem faz análise qualitativa passa a separar as diferentes modalidades dos instrumentos aplicados e dos materiais históricos e institucionais recolhidos. Em uma dinâmica de leitura que vai do campo para as categorias..." (p.43-44).
Elaboração do Informe Final e discussão com todos os atores envolvidos, visando à implementação de mudanças:	"O informe ou relatório, parcial ou final, não é e nunca será, na concepção da triangulação, um somatório de resultados disciplinares. É uma construção do coletivo de pesquisa, em forma de síntese" (pág.44). "O aspecto ético da pesquisa precisa prevalecer sobre interesses corporativos, preservando-se de um diálogo franco sobre os limites da intervenção social, sobre seus aspectos críticos e também sobre suas potencialidades" (p.45). "Sugerir a continuidade dos projetos e acompanhá-los sempre com instrumentos de avaliação que possibilitem manter vivo o sentido da ação..." (p. 45).

FONTE: a autora e os autores (2016).

4.2 CENÁRIO DA PESQUISA

A pesquisa aconteceu no Centro de Pesquisa e Atendimento para Travestis e Transexuais (CPATT), localizado na sede da 2ª Regional de Saúde do Estado do Paraná. O CPATT é um centro especializado para o processo transexualizador⁷ no SUS, com vistas ao atendimento de travestis e transexuais, estando de acordo com a Portaria nº 2.803, de 19 de novembro de 2013. A portaria define como Unidade de Atenção Especializada no Processo Transexualizador a unidade ambulatorial que oferece assistência diagnóstica e terapêutica especializada para indivíduos com indicação para a realização do processo transexualizador, além de considerar que o acompanhamento terapêutico possui dimensões psíquicas, sociais e médico-biológicas.

⁷ Instituído pelas Portarias nº 1.707 e nº 457 de agosto de 2008 e ampliado pela Portaria nº 2.803, de 19 de novembro de 2013, o Processo Transexualizador realizado pelo SUS garante o atendimento integral de saúde a pessoas trans, incluindo acolhimento e acesso com respeito aos serviços do SUS, desde o uso do nome social, passando pelo acesso a hormonioterapia, até a cirurgia de adequação do corpo biológico à identidade de gênero e social (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2016).

O CPATT foi uma conquista dos movimentos sociais, inaugurado em fevereiro de 2014 e que vem realizando acompanhamento psicossocial e médico em hormonioterapia além de prestar orientações quanto ao processo transexualizador para todos e todas transexuais e travestis do Estado do Paraná que, em determinado momento de suas vidas, procurem por este serviço. Atualmente, a equipe multiprofissional é composta por três psicólogas, uma técnica de enfermagem, duas auxiliares administrativas, um médico clínico geral e uma coordenadora, totalizando oito profissionais.

4.3 PROCEDIMENTOS PARA COLETA DE DADOS

Foram coletados dados primários e secundários. Os dados primários foram coletados por meio de entrevistas semiestruturadas com os/as profissionais envolvidos/as no atendimento a travestis e transexuais no CPATT e com os/as próprios/as transexuais que realizam acompanhamento médico/psicológico no CPATT, o detalhamento dos/as participantes da pesquisa será descrito no tópico 4.6.

Os procedimentos que foram realizados para coleta de dados secundários ocorreu por meio da Pesquisa Documental⁸ e análise de documentos. A busca da literatura ocorreu por meio da metodologia da Revisão Integrativa (RI), a qual será apresentada na seção resultados.

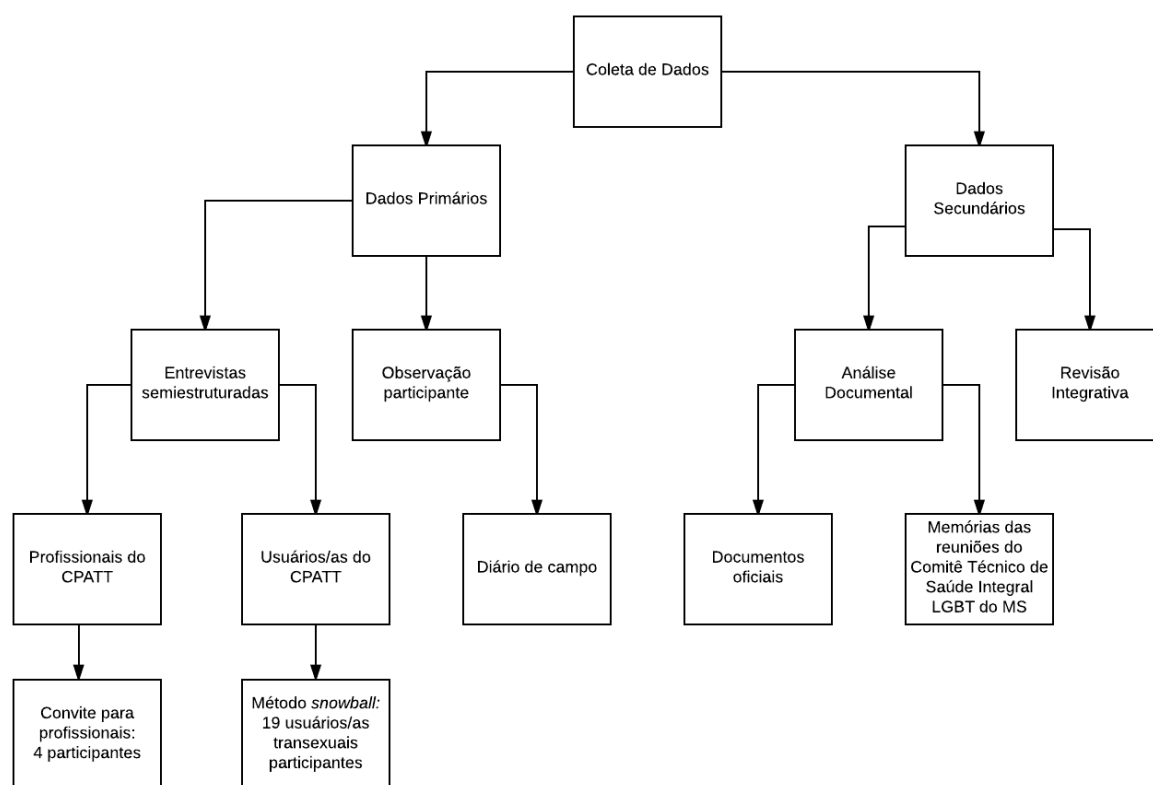
A pesquisa documental se deu através da leitura sistemática de documentos oficiais da área que visou à compreensão e o conhecimento das diretrizes e ações realizadas a nível Federal sobre a temática envolvendo a população transexual. Contemplou a leitura de dados secundários de domínio público, abrangendo a análise das portarias ministeriais que regulamentam o Processo Transexualizador no SUS, leitura da Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais, leitura dos relatórios finais das Conferências Nacionais de Saúde dos anos 2007, 2011 e 2015 e das Conferências Nacionais de Políticas Públicas de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais dos anos 2008 e

⁸ A pesquisa documental recorre a fontes mais diversificadas e dispersas, sem tratamento analítico, tais como: tabelas estatísticas, jornais, revistas, relatórios, documentos oficiais, cartas, filmes, fotografias, pinturas, tapeçarias, relatórios de empresas, vídeos de programas de televisão, etc. (FONSECA, 2002, p. 32).

2012 além de outras fontes que contenham informações registradas que possam servir para consulta, estudo ou prova, podendo ser compostos por impressos, manuscritos, imagens, sem modificações, independentemente do período decorrido desde a primeira publicação.

No processo de análise documental a pesquisadora teve acesso à leitura de doze memórias das Reuniões do Comitê Técnico de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais, datadas entre dezembro de 2011 a agosto de 2015, sendo disponibilizadas pelo Departamento de Gestão Estratégica e Participativa do Ministério da Saúde, fazendo parte do corpus documental analisado nesta etapa da pesquisa. Com vistas a elucidar o percurso metodológico a autora propõe na figura 2 os caminhos traçados para coleta de dados:

FIGURA 2 – FLUXOGRAMA DO PERCURSO METODOLÓGICO PARA COLETA DE DADOS



FONTE: a autora e os autores (2017).

4.3.1 Entrevistas

As entrevistas podem ser consideradas "conversas com finalidade" (Minayo, 2004, apud, Minayo 2005). Foram entrevistados/as no primeiro momento os/as usuários/as transexuais que estão sob acompanhamento médico e psicológico no

CPATT, ao total, participaram desta pesquisa 19 transexuais. A técnica de entrevista se deu a partir da entrevista semiestruturada, que combina perguntas abertas e fechadas, em que o/a entrevistado/a tem a possibilidade de discorrer sobre o tema em questão sem se prender à indagação formulada (Minayo, 2005, pág. 91). As entrevistas foram gravadas e posteriormente transcritas. Aconteceram no CPATT, no momento mais oportuno para os/as entrevistados/as.

Em segundo lugar, foram entrevistados/as os/as profissionais que realizam o acompanhamento dos/as transexuais no CPATT, por meio de entrevistas também semiestruturadas, gravadas e posteriormente transcritas, as quais aconteceram no CPATT, agendadas conforme a disponibilidade dos/as entrevistados/as. Nesse momento foram entrevistadas a Enfermeira Coordenadora do CPATT, Coordenadora Administrativa do CPATT, uma técnica de enfermagem e uma psicóloga.

A identificação e o recrutamento dos/as participantes transexuais da pesquisa, aconteceu conforme a estratégia de amostragem por cadeias de referências, ou seja, utilizando-se, para o recrutamento dos/as usuários/as transexuais da pesquisa a técnica metodológica *snowball*⁹ (bola de neve). (BIERNACKI e WALDORF, 1981).

Para Biernacki e Waldorf (1981) o método *snowball* é um método que tem sido amplamente utilizado na pesquisa qualitativa, pois produz uma amostra de estudo através de referências feitas entre pessoas que compartilham ou conhecem outras pessoas que possuem algumas características que são de interesse de pesquisa.

O método *snowball* é adequado para uma série de fins de investigação e é particularmente aplicável quando o foco de estudo é de um assunto sensível e possivelmente relativo. Portanto, a pesquisadora desenvolveu este método de amostragem por requerer o conhecimento dos/as usuários/as transexual para localizar pessoas que estejam em situação similar (BIERNACKI, WALDORF, 1981).

⁹ A técnica *snowball* ou bola de neve ou cadeias de referência é uma forma de amostra não probabilística, onde os participantes iniciais de um estudo indicam novos participantes que por sua vez indicam novos participantes e assim sucessivamente, até que seja alcançado o objetivo proposto (o “ponto de saturação”). O “ponto de saturação” é atingido quando os novos entrevistados passam a repetir os conteúdos já obtidos em entrevistas anteriores, sem acrescentar novas informações relevantes à pesquisa. Portanto, o método *snowball* é uma técnica de amostragem que utiliza cadeias de referência, uma espécie de rede. (BIERNACKI; BERNACKI, 1981, p. 141-163)

Para o recrutamento dos/as profissionais do CPATT, fez-se um convite relatando os objetivos e foi esclarecida a metodologia da pesquisa, reforçando a importância da participação de todos/as profissionais que prestam atendimento aos transexuais do Estado do Paraná naquele serviço. Ao total, quatro profissionais aceitaram participar da pesquisa.

Aplicou-se o roteiro de entrevistas semiestruturada em uma usuária transexual do CPATT que não aceitou participar da pesquisa a fim de testar o instrumento (pré-teste). O roteiro era composto pelas perguntas descritas no Apêndice B.

4.3.2 Observação Participante

A observação tem a finalidade de contrabalancear a investigação que valoriza a fala que avalia a ação, as relações e os evasivos da vida cotidiana, na medida do possível, participando mais ou menos do contexto da investigação (Minayo, 2005, p.141). Por meio do uso de um diário de campo, utilizado para anotações durante as entrevistas, com os/as usuários/as e com os/as profissionais do CPATT, como durante a realização dos grupos focais, a pesquisadora fará as considerações pertinentes.

Serão observados os seguintes pontos, sugeridos por Malinowski (1978), apud Minayo, (2005, p. 141):

"como os processos que estão sendo investigados, expostos nas várias formas de entrevista, se organizam na prática; como funcionam; quais as incongruências entre o que é dito e o que é feito; como se processam as relações hierárquicas, as relações entre pares e entre opostos; quais são os símbolos e sinais significativos dos processos em investigação que estão sendo emitidos e naturalizados no cotidiano."

4.4 TÉCNICA DE ANÁLISE DO MATERIAL QUALITATIVO

A pesquisadora obteve o embasamento teórico/metodológico a partir dos pressupostos de Bardin (1995), para prover à análise de conteúdo, a partir das falas dos/as entrevistados/as (usuários/as transexuais e profissionais do CPATT) após realização das entrevistas semiestruturadas. Nesta pesquisa foi utilizado para a análise de conteúdo dos textos, o tema derivado das perguntas das entrevistas semiestruturadas, pois o tema é considerado a mais útil unidade de registro em

análise de conteúdo. E o contexto em que os temas estão sendo analisados é a organização do Processo Transexualizador no Estado do Paraná.

Minayo (2005) propõe etapas para a classificação das informações as quais foram utilizadas para análise e categorização do material empírico, as etapas foram descritas brevemente:

- Levantamento horizontal e exaustivo dos textos: leitura de todo o material levantado (textos, documentos, entrevistas dos participantes, diário de campo) e posterior registro das impressões da pesquisadora, buscando coerência interna das informações. Após esta primeira análise, a pesquisadora deverá ser capaz de construir categorias empíricas e categorias analíticas;
- Leitura transversal: separação dos materiais por temas, agrupando em unidades menores de sentido e posteriormente deverá construir categorias finais de análise;
- Análise final: análise do material empírico com o material teórico levantado.

Todo este processo foi realizado com o material qualitativo que emergiu das entrevistas com os/as participantes da pesquisa, juntamente à literatura estudada e com os documentos analisados.

4.5 TRIANGULAÇÃO DE MÉTODOS

Minayo (2005) afirma que a triangulação de métodos é um desafio, o qual apresenta basicamente dois movimentos, sendo o primeiro de uma análise interna do material e o segundo movimento uma análise contextualizada e triangulada dos dados (MINAYO, 2005, p. 186 p.199).

No primeiro movimento, deve-se realizar uma análise interna do material: classificá-lo a partir das formas como eles foram construídos (Entrevistas e Observação Participante); preparar e reunir o material de cada classificação final (por exemplo, organizar todo o diário de campo da observação); avaliação do material disponível (caso seja necessário, voltar a campo de pesquisa, contudo, deve-se considerar "que o material construído no campo está suficiente quando se percebe que as ideias acerca das questões da pesquisa começam a se repetir"), (MINAYO, 2005, p. 189); elaboração das estruturas de análise, "por meio de aproximações sucessivas por meio de propostas de categorização" (MINAYO, 2005,

p. 190), separando o material, por exemplo, por tipo de material coletado (entrevistas e observação) ou pelas fontes das informações.

No segundo movimento, a autora seguiu como forma de análise a interpretação de sentidos, a qual resumidamente consiste em fazer uma leitura compreensiva do material selecionado, colocando-se no lugar dos/as participantes e ancorando-se sempre na literatura, tentar ir além dos fatos descritos, buscando em todos os materiais da pesquisa as ideias que estão por trás dos textos (acessando o diário de campo, por exemplo), e finalmente, realizando-se a interpretação da interpretação, a síntese, "por meio da construção criativa de possíveis significados" (MINAYO, 2005, p. 207).

4.6 CARACTERIZAÇÃO DOS/AS PARTICIPANTES

Os/as participantes desta pesquisa que compõem o grupo dos/as profissionais que fazem parte da equipe multiprofissional do CPATT e que aceitaram participar da pesquisa são demonstrados no quadro 4:

QUADRO 4 – PROFISSÃO E DESCRIÇÃO DE ATIVIDADE DOS/AS PROFISSIONAIS PARTICIPANTES DA PESQUISA

Codinome	Profissão/ função	Descrição de atividades
Coordenadora 1	Enfermeira	Chefe do Centro de Especialidades da 2ª Regional atua no CPATT desde o início do ambulatório, em 2014.
Coordenadora 2	Ensino médio incompleto	Coordenadora administrativa do CPATT, participou da luta do movimento social para criação do ambulatório.
Psicóloga 1	Psicóloga	Atua há um ano e meio no CPATT.
Técnica de Enfermagem	Técnica de Enfermagem	Atua no CPATT desde sua inauguração, em 2014 .

FONTE: a autora e os autores (2017).

Após o recrutamento por método *snowball*, 19 usuários/as transexuais que estão em acompanhamento médico/psicológico no CPATT e que aceitaram participar da pesquisa compõem o perfil dos/as participantes e está apresentado no quadro 5:

QUADRO 5 – PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO DOS/AS PARTICIPANTES DA PESQUISA

Codinome	Idade	Residencia	Escolaridade	Estado Civil	Cor*	Religião	Orientação Sexual*	Gênero	Acesso Saúde	Profissão	Trabalho
Acácia	28	São José dos Pinhais	Ensino médio completo	Solteira	B	Católica	Hetero	Mulher	SUS	Cabeleleira	Autônoma
Antúrio	24	Sarandi	Ensino médio incompleto	Solteiro	B	Católico	Bi	Homem	SUS	Vigilante	Informal
Gardênia	42	Curitiba	Primeiro grau completo	Solteira	N	Católica	Hetero	Travesti	SUS	Dona de Casa	-
Amarílis	35	Lapa	Ensino superior completo	Casada	B	Umbanda	Hetero	Mulher	SUS / Plano de saúde	Professora	Funcionária pública
Ipê	19	Curitiba	Ensino superior incompleto	Solteiro	P	Católico	Hetero	Homem	SUS / Plano de saúde	Estudande	-
Camélia	20	São José dos Pinhais	Ensino médio incompleto	Solteira	B	Umbanda	Hetero	Mulher	SUS/ Particular	Diarista	Autônoma
Margarida	42	Curitiba	Ensino médio completo	Solteira	P	Católica	Hetero	Mulher	SUS/ Particular	Garota de Programa	Informal
Jasmin	19	Sarandi	Ensino médio completo	Solteira	B	Nenhuma	Hete	Mulher	SUS / Particular	Atendende de caixa	Desempregada
Gerânio	34	Curitiba	Primeiro grau completo	Casado	P	Nenhuma	Hetero	Homem	SUS / Plano de Saúde	Vigilante	Formal
Rosa	27	Curitiba	Ensino superior completo	Solteira	B	Espírita	Hetero	Mulher	SUS / Plano de saúde	Terapeuta Ocupacional	Funcionária pública

QUADRO 5 – PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO DOS/AS PARTICIPANTES DA PESQUISA

(continuação)

Codiname	Idade	Residencia	Escolaridade	Estado Civil	Cor	Religião	Orientação Sexual	Gênero	Acesso Saúde	Profissão	Trabalho
Dália	34	Curitiba	Ensino médio completo	Solteira	B	Católica	Hetero	Mulher	SUS/ Plano de saúde	Vendedora	Formal
Tulipa	27	Lapa	Ensino médio completo	Casada	B	Católica	Hetero	Mulher	SUS	Cabeleleira	Autônoma
Íris	40	Curitiba	Ensino médio completo	Solteira	B	Nenhuma	Hetero	Mulher	SUS	Garota de Programa	Autônoma
Narciso	22	Curitiba	Ensino médio completo	Casado	B	Adventista	Hetero	Homem	SUS/ Plano de saúde	Vigilante	Desempregado
Mimosa	26	Matinhos	Ensino médio completo	Solteira	P	Nenhuma	Hetero	Mulher	SUS	Garota de Programa	Autônoma
Violeta	52	Curitiba	Ensino médio completo	Divorciada	B	Católica	Homo	Mulher	SUS	Carteira (correios)	Funcionária pública (aposentada)

QUADRO 5 – PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO DOS/AS PARTICIPANTES DA PESQUISA

(conclusão)											
Codinome	Idade	Residencia	Escolaridade	Estado Civil	Cor	Religião	Orientação Sexual	Gênero	Acesso Saúde	Profissão	Trabalho
Petúnia	46	Tunas do Paraná	Ensino médio completo	Casada	N	Espírita	Hetero	Mulher	SUS/ Plano de saúde	Aux. Administrativa	Funcionária pública (aposentada)
Zínia	18	Curitiba	Ensino superior incompleto	Solteira	P	Nenhuma	Bi	Mulher	SUS	Estudante	-
Solidago	20	Curitiba	Ensino médio completo	Solteiro	B	Católico	Hetero	Homem	SUS	Telemarketing	Desempregado

FONTE: a autora e os autores (2017).

Legenda:

¹⁰Cor*: B= branco/a; P= pardo/a; N= negro/a.

Orientação sexual*: Hetero = heterossexual; Bi = bissexual; Homo = homossexual

¹⁰ O conceito raça/cor foi utilizado conforme preconiza o IBGE.

4.7 ASPECTOS ÉTICOS

Essa pesquisa atendeu os preceitos descritos na Resolução nº 466 de 12 de dezembro de 2012, onde toda pesquisa que envolve seres humanos, deverão incorporar, sob a ótica do indivíduo e das coletividades, bases da Bioética e visando assegurar os direitos e deveres no que diz respeito aos participantes da pesquisa, à comunidade científica e ao Estado. Essa pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da UFPR, em 14 de Outubro de 2016, Número do Parecer: 1.775.337, CAAE: 57180716.3.0000.0102 e no CEP da Secretaria Estadual de Saúde (SESA) do Paraná (PR) em 02 de Novembro de 2016, Número do Parecer: 1.802.103, CAAE: 57180716.3.3002.5225, todos os preceitos éticos foram atendidos. O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido consta no Apêndice 2.

5 RESULTADOS

Os resultados parciais da dissertação foram apresentados em encontros, jornadas, reuniões, seminários, com discussões e reflexões interdisciplinares a partir de olhares da saúde coletiva, conforme demonstra o quadro 6:

QUADRO 6 – RESULTADOS DO PERCURSO DA PESQUISA: EVENTO, PRODUTO E OBJETIVO

Evento	Produto	Objetivo
3º Congresso Paranaense de Saúde Pública/ Coletiva e 2º Mostra Paranaense de Projetos de pesquisa para o SUS.	Banner: “Política Nacional de Saúde Integral de lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais: uma análise bibliográfica”.	Breve apresentação do projeto de pesquisa e resultados preliminares.
	Banner: “Homossexualidade Feminina: a invisibilidade da saúde sexual pelo Sistema Único de Saúde”.	Correlacionar a homossexualidade com a dificuldade de acesso à saúde também enfrentado pela população trans.
Estágio de Docência	Estágio realizado na UFPR setor litoral na graduação em Saúde Coletiva.	Ministrar aulas sobre a temática de gênero e saúde da população trans.
Atividade pedagógica desenvolvida em uma Escola Estadual da região Metropolitana de Curitiba para alunos do ensino médio.	Oficina: “O Reino Homonormativo”.	Discussão com adolescentes sobre questões de gênero e heteronormatividade.
Oficina DST/ AIDS	Oficina: “DST/ AIDS na população TRANS”.	Realização de uma oficina na ONG Transgrupo: Marcela Prado para mulheres e homens trans.
X Jornada de Sociologia da Saúde: Medicalização da Vida	Banner: “Uma intervenção pedagógica pela empatia: “O Reino Homonormativo”.	Resultados apresentado sobre a oficina na escola.
X Jornada de Sociologia da Saúde: Medicalização da Vida	Banner: “O processo transexualizador: reflexões sobre o olhar biomédico”.	Breve apresentação do projeto de pesquisa.
I Encontro de Saúde Coletiva	Banner: O Processo Transexualizador no Sistema Único de Saúde: Uma Análise Bibliográfica	Apresentação da revisão teórica

FONTE: autora e autores da pesquisa (2017).

Por fim, as construções desta pesquisa de mestrado serão apresentadas neste capítulo através da estruturação composta por quatro artigos científicos. Um dos artigos foi submetido em uma revista científica em 2016. Com relação à produção dos demais artigos a autora pretende submeter após a defesa de dissertação, com o objetivo de contemplar os apontamentos sugeridos pela banca.

O primeiro artigo compreende uma revisão integrativa da literatura, com o objetivo de elucidar como se apresenta a produção científica nacional sobre a atenção integral à saúde a partir do PrTr na rede pública de saúde.

O segundo artigo trouxe a abordagem metodológica a partir da análise quali-quantitativa, contendo resultados da pesquisa de documentos oficiais de domínio público, sistematização de dados quantitativos sobre o PrTr e análise das memórias do Comitê Técnico de Saúde LGBT (CTSLGBT) do MS. Este artigo foi submetido à Revista Ciência e Saúde Coletiva, em 05 de julho, aprovado em 12 de setembro e a versão final encaminhada em 01 de dezembro de 2016, o artigo foi publicado em 22 de maio de 2017, intitulado “A Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais e Transgêneros (LGBT) e o acesso ao Processo Transexualizador no Sistema Único de Saúde (SUS): avanços e desafios”. O artigo foi suprimido do corpo da dissertação e consta no Apêndice 1.

O terceiro artigo corresponde à elucidação dos itinerários terapêuticos a partir das histórias de vida das pessoas trans que participaram desta pesquisa. É fruto de uma abordagem qualitativa, contendo os resultados angariados do levantamento das entrevistas e da triangulação de métodos como foi proposto no início dessa dissertação.

O quarto, e último artigo, trata de uma análise que emergiu após a leitura exaustiva das entrevistas, também se apresenta a partir de uma abordagem qualitativa de estudo com enfoque para a violência vivida pelas pessoas trans durante as trajetórias de vida e ao longo dos encontros e desencontros com os serviços de saúde no SUS.

5.1 ARTIGO NÚMERO UM: REVISÃO INTEGRATIVA NA LITERATURA

Do Processo Transexualizador à atenção integral: uma Revisão Integrativa sobre as abordagens do SUS para pessoas transexuais

RESUMO

O artigo compreende uma Revisão Integrativa (RI) com o objetivo de discutir como se apresenta no principal portal de acesso a produção científica nacional sobre a atenção integral à saúde a partir do Processo Transexualizador (PrTr) na rede pública do Brasil. Realizou-se a RI no Portal de Periódicos da CAPES, entre setembro/2016 e fevereiro/2017. Dos 23 materiais selecionados problematiza-se: 1) saúde das pessoas transexuais pautada no modelo biomédico e centrada apenas no PrTr e, 2) A atenção integral como uma meta a ser atingida para pessoas transexuais. Concluiu-se que o Sistema Único de Saúde (SUS) poderá tornar-se um importante instrumento de acesso integral à saúde das pessoas transexuais, no entanto, ainda faz-se necessária a publicação e o desenvolvimento de mais pesquisas sobre como está a assistência à saúde deste segmento populacional.

Palavras-chave: Serviços de Saúde para Pessoas Transgênero; Pessoas Transgênero; Saúde Pública;

INTRODUÇÃO

Partindo da compreensão da visão ampliada e integral da saúde, tal como inscrita na Constituição Federal, o Sistema Único de Saúde (SUS) em consonância com suas diretrizes oferta as modalidades de atendimento para pessoas e comunidades, incluindo iniciativas de ações de promoção e prevenção, até as mais especializadas. Nesse sentido, o SUS reconhece que a orientação sexual e a identidade de gênero são fatores de vulnerabilidade para saúde (BRASIL, 2008). No entanto, a população de lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais (LGBT) ainda acompanha o desafio de encontrar a materialidade dos princípios no seu cotidiano.

O lançamento pelo Governo Federal em 2004 do Programa Brasil sem Homofobia teve por objetivo a formulação de políticas e programas específicos para melhoria da situação de vida dos grupos de LGBT. Nessa perspectiva, o Ministério

da Saúde (MS) criou o Comitê Técnico da Saúde da População LGBT (CTSLGBT), a fim de promover a inserção das especificidades deste segmento populacional nas políticas e ações do SUS. Com vistas em articular ações voltadas para promoção de saúde, objetivando a redução das desigualdades de grupos em condições de exclusão social e iniquidades em saúde (BRASIL, 2013). Em análise das atas do CTSLGBT é possível evidenciar seu esforço com vistas à garantia do acesso à saúde das pessoas transexuais no SUS, estabelecendo portas de entrada, ações de promoção à saúde, vigilância em saúde e também a preocupação na formação de profissionais qualificados no atendimento a esse segmento populacional (POPADIUK; OLIVEIRA; SIGNORELLI, 2017).

Diante da complexidade da situação de saúde do grupo LGBT e, especialmente, no reconhecimento que a orientação sexual e a identidade de gênero têm no processo de determinação social e cultural da saúde, o MS construiu e publicou a Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (PNSILGBT) (BRASIL, 2013). Instituída pela Portaria nº 2.836, de 1º de dezembro de 2011 e conforme a Resolução nº 2, de seis de dezembro de 2011 que orienta o Plano Operativo com vistas à saúde integral LGBT (BRASIL, 2011a, 2011b).

No entanto, é a partir da 12ª Conferência Nacional de Saúde, realizada em 2003, que a orientação sexual e a identidade de gênero são incluídas na análise da determinação social da saúde, emanando algumas recomendações, tais como o aprimoramento do PrTr no SUS (BRASIL, 2008).

O PrTr foi incorporado no SUS em 2008 a partir da publicação da Portaria nº 457 em 19 de agosto, aprovando e autorizando a realização da cirurgias de transgenitalização para indivíduos transexuais. Nesse sentido, a assistência para população transexual foi inserida a partir das discussões e do reconhecimento dos saberes científicos legitimados pelas ciências médica e *psi* (psiquiatria, psicologia, psicanálise), que percebem o sexo biológico como sendo um dado natural e o gênero sendo o seu reflexo (BRASIL, 2008).

O PrTr foi ampliado em 2013 através da publicação da Portaria nº 2.803 com vistas à garantia do atendimento integral de saúde para as pessoas transexuais, incluindo ações de acolhimento e acesso aos serviços do SUS, o respeito ao uso do nome social, acesso ao tratamento hormonal e a cirurgia de transgenitalização do sexo biológico para adequação à identidade de gênero social (BRASIL, 2013).

Apesar de reconhecer a necessidade de acesso à saúde para esta população, os pilares estruturantes do PrTr no SUS sustentam-se no modelo biomédico para prestar o atendimento a não conformidade do sexo biológico com a vivência de gênero (AMARAL, 2011).

Atualmente, estão credenciados no SUS cinco hospitais universitários que realizam atendimento hospitalar do PrTr: 1) Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Goiás; 2) Hospital Universitário Pedro Ernesto do Rio de Janeiro (RJ); 3) Hospital de Clínicas de Porto Alegre (RS); 4) Hospital de Clínicas da Faculdade de Medicina de São Paulo (SP) e 5) Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco/ Recife (PE). O SUS conta também com mais quatro ambulatórios credenciados ao MS para realização do PrTr a nível ambulatorial: 1) Instituto Estadual de Diabetes e Endocrinologia (IEDE) do Rio de Janeiro; 2) Ambulatório do Hospital das Clínicas de Uberlândia (MG); 3) Centro de Referência e Treinamento (CRT) DST/AIDS de São Paulo e 4) Centro de Pesquisa e Atendimento para Travestis e Transexuais (CPATT) de Curitiba (PR) (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2014).

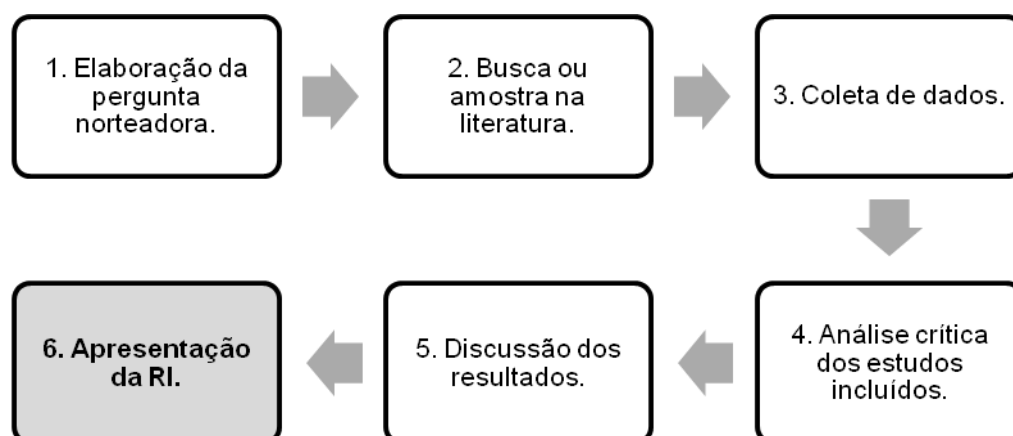
A legalização da cirurgia de transgenitalização e de outros procedimentos no Brasil teve início em 1979, quando o Conselho Federal de Medicina (CFM) foi consultado sobre a inclusão de próteses mamárias em pacientes do sexo biológico masculino. Mas apenas em 1997, a partir da Resolução nº 1.482 do CFM, que se sugere a adoção, a título experimental, os procedimentos cirúrgicos para os casos de “transexualismo”, definindo que as cirurgias de transgenitalização poderiam ser realizadas no Brasil (CFM, 1997). Após a publicação de tal resolução o CFM publicou mais duas resoluções, Resolução nº 1.652 de 2002 e Resolução nº 1.955 de 2010 resolvendo que as cirurgias de readequação sexual podem ser praticadas em hospitais públicos ou privados, independente de atividade de pesquisa, mas seguindo alguns critérios de acompanhamento estabelecidos (CFM, 2002, 2010).

Com base no exposto e partindo da conjectura que a implementação do PrTr no SUS, insere-se no contexto da PNSILGBT e o desafio subsequente é a garantia do acesso a todas as pessoas que necessitam dessa forma de cuidado, o presente artigo teve como objetivo discutir como se apresenta no principal portal de acesso a produção científica nacional sobre a atenção integral à saúde a partir do Processo Transexualizador (PrTr) na rede pública do Brasil.

METODOLOGIA

Trata-se de uma Revisão Integrativa (RI) da literatura sobre a produção científica nacional sobre o PrTr na rede pública de saúde brasileira. A RI é a mais ampla abordagem metodológica referente às revisões, pois permite a utilização de vários tipos de estudos sendo capaz de proporcionar uma síntese do conhecimento atual sobre uma determinada área do conhecimento, constituindo-se em uma técnica de pesquisa com rigor metodológico, aumentando a confiabilidade e a profundidade das conclusões da revisão. Conforme versam os autores Souza, Silva e Carvalho (2010) para o processo de elaboração da RI é necessário seguir seis fases conforme fluxograma da Figura 1:

FIGURA 1 – FASES DE CONSTRUÇÃO DA RI



FONTE: Adaptado SOUZA; SILVA; CARVALHO (2010).

Seguiu-se as fases constituídas pelos autores citados anteriormente para auxiliar na coleta e análise dos dados, estabelecendo os critérios de inclusão e exclusão.

O *corpus* documental desta pesquisa emerge a partir do Portal de Periódicos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Ensino Superior (CAPES) onde foram acessadas bases de dados que o compõem, a saber: Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) do Ministério de Saúde (MS) e *Scientific Electronic Library Online* (SciELO).

Os recursos dos operadores *booleanos* foram utilizados na estratégia de busca para combinar as palavras-chave (DECS): Procedimentos de Readequação

Sexual; Cirurgia de Readequação Sexual; Serviços de Saúde para Pessoas Transgênero; Pessoas Transgênero; Transexualidade; Transexualismo; Transexual; Saúde Pública; Sistema Único de Saúde; Políticas Públicas de Saúde e Identidade de gênero. Os materiais foram selecionados após a leitura dos resumos do resultado oriundo das palavras-chave.

Os estudos incluídos na presente RI obedeceram aos seguintes critérios de inclusão: estudos teóricos ou empíricos produzidos no âmbito do SUS sobre o PrTr; materiais disponíveis na íntegra na internet nas bases de dados utilizadas; trabalhos na língua portuguesa e recorte temporal de dez anos de publicação (2006-2016). A escolha do recorte temporal se deu a partir da escolha da autora e dos autores em analisar estudos mais recentes sobre a assistência à saúde da população transexual e correlacionando este recorte com a publicação da norma técnica que regulamenta o PrTr no SUS. Por outro lado, fizeram parte dos critérios de exclusão os documentos que não apresentaram pessoas transexuais como população de estudo, trabalhos em língua estrangeira, fora do limite temporal estabelecido e que não apresentassem conceitos e experiências sobre o PrTr nos serviços de saúde do SUS.

A análise dos dados foi realizada de maneira descritiva, procedendo-se à categorização dos dados extraídos dos resultados selecionados em grupos temáticos, a partir da identificação de variáveis de interesse e conceitos-chave, conforme proposto na literatura específica acerca da RI (SOUZA; SILVA; CARVALHO 2010).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram identificados 220 documentos do Portal da CAPES, dos quais 197 não atendiam aos critérios de inclusão. Os 23 documentos selecionados eram da BVS (n=5), SciELO (n=16), Portal de Periódicos da CAPES (n=1) e Repositório da PUCRS (n=1). Desse total, foram descartados 197 estudos que não atendiam aos critérios de inclusão previamente estabelecidos. Os artigos publicados em periódicos totalizaram 91% dos resultados como mostra a Tabela 1 sobre a relação da categorização dos textos por tipo de publicação:

TABELA 1 - TIPO DE PUBLICAÇÃO

Tipo de Publicação	N	%
Artigos Científicos	21	91%
Trabalhos Acadêmicos:		
- Teses:	2	9%
Total	23	100%

FONTE: a autora e os autores (2017).

Não foram realizadas consultas de teses e dissertações publicadas em outras bases e repositórios nacionais, embora duas teses tenham sido selecionadas na pesquisa realizada no Portal da CAPES. Com isso, a autora e os autores apontam a limitação da revisão e a necessidade de complemento futuro. Os estudos selecionados encontram-se sumarizados no Quadro 1:

QUADRO 1 – CATEGORIZAÇÃO DOS MATERIAIS SUMARIZADOS POR ANO DE PUBLICAÇÃO

Objetivo principal do estudo	Ano	Autor/a
Conhecer as condições e os modos de vida, e ao mesmo tempo investigar fatores determinantes da infecção pelo HIV, sífilis e hepatites B e C entre travestis e mulheres transexuais.	2016	Dourado I. et. al.
Discutir as dificuldades de pessoas trans moradoras da região metropolitana da Grande Vitória/ES em acessarem os serviços de saúde no SUS.	2016	Rocon PC. et. al.
Entender, a partir do uso de fármacos a base de testosterona como os homens transexuais interagem e reiteram os seus processos de construção, suas diferentes experiências e narrativas e a relação com o cuidado em saúde, seja no âmbito do serviço de referência no atendimento aos transexuais, seja nas experiências em outros serviços privados, e/ou nas vivências cotidianas experimentadas em diferentes espaços sociais.	2016	Lima F.; Cruz KT.
Compreender uma política pública de equidade em saúde relativa às sexualidades que se desviam da heterossexualidade compulsória, em um contexto de crise democrática.	2016	Motta JIJ.
Analisar a partir do perfil sociodemográfico as situações de violência contra travestis e transexuais.	2016	Silva GWS. et. al.
Desenvolver na versão em língua portuguesa um questionário de autoavaliação vocal e verificar a aplicabilidade desse instrumento para uso no Brasil.	2015	Santos HHANM. et. al.
Identificar e analisar a estrutura das representações sociais dos profissionais de saúde sobre transexualidade.	2014	Santos AB.; Shimizu HE.; Hamann EM.
Discutir a construção dos corpos nas experiências transexuais e suas relações com as políticas de saúde.	2014	Paiva ALS; Silva AVF.

QUADRO 1 – CATEGORIZAÇÃO DOS MATERIAIS SUMARIZADOS POR ANO DE PUBLICAÇÃO
(continua)

Objetivo principal do estudo	Ano	Autor/a
Problematizar alguns obstáculos discursivos para o cuidado integral e humanizado à saúde de pessoas transexuais no PrTr brasileiro.	2014	Borba R.
Analisar as formas de poder/saber que regulam a prática psicoterápica em grupo destinada a pessoas transexuais requerentes da cirurgia de transgenitalização em um hospital universitário brasileiro localizado em um grande centro urbano.	2014	Oliveira MJ.
Problematizar algumas questões acerca da patologização da transexualidade a fim de provocar a reflexão sobre a possibilidade da sua despatologização no Brasil, mantendo em perspectiva a necessidade de atenção integral à saúde de transexuais.	2013	Almeida G.; Murta D.
Investigar as situações vividas por essas pessoas na busca de uma harmonia com seus corpos, incluindo os períodos pré e pós-cirúrgicos.	2012	Sampaio LLP; Coelho MTAD
Discutir os desafios da despatologização da transexualidade para a gestão de políticas públicas para a população transexual do país.	2011	Amaral DM.
Analisar as políticas públicas de saúde voltadas à população LGBT no Brasil.	2011	Mello L. et. al.
Mostrar a experiência do tratamento cirúrgico do transgenitalismo (masculino/feminino) realizado no Programa de Transgenitalização do Hospital Universitário Clementino Fraga Filho.	2010	Franco T. et. al.
Consideração crítica dos avanços, impasses e desafios na instituição dessa política pública de saúde, discutindo a ambivalência no processo de construção a norma técnica.	2009	Lionço T.
Discutir os desafios para a gestão de políticas públicas para essa população, particularmente, a necessidade do diagnóstico de Transtorno de Identidade de Gênero como condição de acesso.	2009	Arán M.; Murta D.
Discutir o conflito moral entre o sujeito transexual e as normas vigentes em relação ao exercício da autonomia individual nas práticas terapêuticas, aplicando as ferramentas da bioética, a partir da análise dos argumentos utilizados pelas instâncias de saúde e judicial sobre o tema, nos artigos, documentos e decisões judiciais nacionais.	2009	Ventura M.; Schramm FR.

QUADRO 1 – CATEGORIZAÇÃO DOS MATERIAIS SUMARIZADOS POR ANO DE PUBLICAÇÃO
(conclusão)

Objetivo principal do estudo	Ano	Autor/a
Discutir a transexualidade no contexto das políticas de saúde pública no Brasil.	2009	Arán M; Murta D; Lionço T.
Problematizar a pertinência de uma política de saúde para a população LGBT.	2008	Lionço T.
Informe técnico institucional sobre a Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais	2008	MS
Estudar como se constitui o processo de construção social da identidade do transexual, considerando a contradição que se estabelece entre o sexo anatômico, a construção social do gênero e o padrão de identidade heteronormativa que predomina na sociedade.	2006	Silveira EMC.

FONTE: a autora e os autores (2017).

Observa-se que o periódico que apresentou a maior parte das publicações selecionadas nesta RI foi a Revista Latino-americana *Sexualidad, Salud y Sociedad* (17%), esse fato se explica por se tratar de um periódico específico das dimensões culturais e políticas de sexualidades, trazendo contribuições originais sobre o assunto. Em sequência a Revista Ciência & Saúde Coletiva e a *Physis: Revista de Saúde Coletiva* apresentaram um percentual maior de publicações resgatadas na presente RI, com 13% cada um dos periódicos. Ao se analisar o conjunto da amostra, em 2016, foi verificado que existe um crescente aumento de publicações, sendo que 21% dos estudos foram publicados nesse ano. A maioria dos estudos foram desenvolvidos na região Sudeste, com destaque para o Estado do Rio de Janeiro (42%).

A fim de discutir a produção científica identificada, sobre o PrTr no SUS, a autora e dos autores apresentam o material à luz das seguintes categorias: 1) A saúde das pessoas transexuais pautada no modelo biomédico e centrada apenas no PrTr e, 2) A atenção integral como uma meta a ser atingida para pessoas transexuais.

A saúde das pessoas transexuais pautada no modelo biomédico e centrada apenas no PrTr

As mudanças em curso não são simples e parece não ocorrer na velocidade desejada pelas pessoas que buscam atenção e cuidados (ARÁN, 2009).

No Brasil, a atenção para pessoas transexuais está absolutamente condicionada a um diagnóstico psiquiátrico, que ao mesmo tempo em que legitima a demanda por redesignação sexual e viabiliza o acesso a cuidados de saúde, é um vetor de patologização e de estigma (AMARAL, 2011). O termo “transexualismo” ainda parece na produção identificada, e a noção de “transtorno de identidade de gênero” ou “disforia de gênero” são oriundos de uma racionalidade que pressupõe que o sexo é algo definido pela natureza e que o gênero é algo que se adquire através da cultura. Essa concepção, por um lado construtivista e por outro determinista, acaba por restringir a possibilidade de compreensão das subjetividades (ARÁN, 2011). Nesse sentido, Ventura (2009) observa os avanços em relação ao acesso aos recursos terapêuticos legais, tal como o PrTr, no entanto, questiona as limitações e as restrições impostas ao exercício da autonomia das pessoas transexuais. Os direitos das pessoas transexuais à assistência integral à saúde e o livre desenvolvimento de sua personalidade são infringidos no momento em que a autonomia não é preservada, ou seja, para garantir o acesso integral à saúde, pessoas transexuais devem adequar-se à moralidade sexual dominante (VENTURA, 2009).

Nessa perspectiva, para que a pessoa possa acessar a rede através dos serviços que prestam assistência a transexuais é necessário preencher critérios que se enquadrem na entidade nosológica, a fim de comprovar sua condição de “verdadeiro transexual”. Sabendo que o PrTr foi pautado a partir da Resolução 1.487 do Conselho Federal de Medicina (CFM), que em 1997 aprovou os procedimentos para a realização das cirurgias de transgenitalização em mulheres transexuais no Brasil (ARÁN; MURTA; LIONÇO, 2009). Essa resolução baseou-se em três princípios, conforme aponta Amaral (2011): a) o primeiro princípio está embasado na beneficência, onde a cirurgia busca a integração entre o corpo e a identidade sexual psíquica do indivíduo; b) o segundo princípio é o da autonomia, ou seja, o direito da autodeterminação e de dispor do próprio corpo; c) o terceiro e último princípio é o da justiça, pautado na não discriminação no pleito ao procedimento cirúrgico.

As pessoas transexuais com vistas ao acesso as intervenções corporais, descritas nas resoluções do CFM (CFM, 1997, 2002, 2010) e nas *“Diretrizes de assistência ao indivíduo com indicação para realização do Processo Transexualizador”* (BRASIL, 2008), devem seguir criteriosamente às estas determinações mínimas, que são: 1) possuir desconforto com o sexo anatômico

natural; 2) desejo expresso de eliminar os genitais, perder as características primárias e secundárias do próprio sexo e ganhar as do sexo oposto; 3) permanência desses distúrbios de forma contínua e consistente, por, no mínimo, dois anos; 4) ausência de transtornos mental (CFM, 2010). Com a proposta de obedecer a critérios bem precisos, os saberes biomédicos reforçaram o que seriam os “verdadeiros transexuais”, conforme foi defendido por Harry Benjamin (BRASIL, 2008).

Vale ressaltar que o PrTr prevê a singularização do atendimento, compreendendo um conjunto de estratégias de atenção à saúde com vistas ao processo de transformação dos caracteres sexuais, além de implicar em ações necessárias à garantia do direito à saúde circunscritas à passagem para a vivência social no gênero em desacordo com o sexo de nascimento (LIONÇO, 2009). Todavia, pessoas transexuais não buscam os serviços de saúde apenas quando inseridas no processo de readequação sexual (LIONÇO, 2009). Nesse sentido, ações e propostas do governo federal passaram a demandar de maneira cada vez mais explícita a construção de uma Política Nacional de Saúde Integral para lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais (MELLO et al., 2011, p.7-28).

Após apresentação, com ampla participação social, do programa do Governo Federal “*Brasil sem Homofobia – Programa de Combate à Violência e à Discriminação contra GLBT e de Promoção da Cidadania Homossexual*”, situando no âmago das políticas públicas a questão do combate ao preconceito e às intolerâncias que resultam a falta de garantia aos direitos fundamentais e, portanto, as iniquidades (LIONÇO, 2008) enfrentadas pela população LGBT, o MS instituiu o Comitê Técnico de Saúde da População LGBT (CTSLGBT), com a atribuição de sistematizar uma política nacional de saúde para a população LGBT. O CTSLGBT integrou um conjunto de estratégias na área da “promoção da equidade”, tendo como características a articulação de ações voltadas para promoção de ações diferenciadas em saúde, objetivando a redução das desigualdades dos grupos em condição de exclusão social. Portanto, a interpretação dada naquele momento pelo MS é que a proteção do direito à livre orientação sexual e identidade de gênero não se trata apenas uma questão sobre segurança pública, mas envolve também as questões sobre a saúde mental e a atenção a outras vulnerabilidades pertencentes a este segmento (BRASIL, 2008).

Seguindo as diretrizes expressas no programa do Governo Federal “*Brasil sem Homofobia – Programa de Combate à Violência e à Discriminação contra GLBT e de Promoção da Cidadania Homossexual*”, o MS institui através da Portaria 2.836 de 1º de dezembro de 2011 a Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (PNSILGBT). A PNSILGBT é composta por um conjunto de diretrizes cuja operacionalização requer planos contendo estratégias e metas sanitárias e a sua execução requer compromissos das três esferas do governo no processo de enfrentamento das iniquidades e desigualdades em saúde da população LGBT. A política apresentou em seu plano operativo quatro eixos estratégicos que incluem ações que incidem sobre os diferentes condicionantes e determinantes que sustentam a desigualdade social em saúde da população LGBT, sendo eles: 1) Acesso da população LGBT à Atenção Integral à Saúde; 2) Ações de Promoção e Vigilância em Saúde para a população LGBT; 3) Educação permanente e educação popular em saúde com foco na população LGBT e 4) Monitoramento e avaliação das ações de saúde para a população LGBT. Sendo a ampliação dos serviços do PrTr integrado nas ações propostas e articuladas da PNSILGBT.

Diante do que foi exposto, é possível perceber que o MS está envolvendo-se na promoção de maior equidade em saúde para todos os grupos populacionais em situação de vulnerabilidade no país. Entretanto, as políticas formuladas pelo MS requerem iniciativas estratégicas vigorosas, entre as quais, a capacitação de profissionais de saúde sobre as práticas sexuais e sociais LGBT. Por outro lado, como apontam Lionço (2008; 2009), Arán, Murta (2009), Ventura (2009), Arán, Murta, Lionço (2009), Mello (2011) e Mello et al. (2011) as Portarias do MS estão norteadas por um modelo biomédico e normativo, segundo o qual a transexualidade seria uma patologia psiquiátrica, sinalizando a qualidade parcial do avanço conquistado.

Muito embora as produções identificadas nesta RI discutam a necessidade de superação da transexualidade pautada no discurso biomédico, observa-se uma carência de produções que relatem qual é o posicionamento das próprias pessoas transexuais sobre o assunto. Quais são as expectativas das/os transexuais sobre o PrTr no SUS? Se não for tratada a transexualidade no modelo biomédico qual a experiência exitosa para garantia do acesso desse segmento no SUS?

Como podemos perceber, as mudanças são necessárias, mas não ocorrem na velocidade desejada, o cenário brasileiro ainda está pautado no modelo biomédico e o acesso à saúde das pessoas trans permanece centrado no PrTr.

A atenção integral como uma meta a ser atingida para pessoas transexuais

O “discurso pronto” homogeneíza as vivências trans e impede que se elabore um atendimento realmente integral à saúde dos/as usuários/as, pois, assim como qualquer indivíduo, pessoas transexuais também podem sofrer de problemas de saúde (BORBA, 2014).

A integralidade é um dos princípios organizativos do SUS, ele supõe que o indivíduo seja atendido considerando todos os seus aspectos de saúde e dimensões de vida. A integralidade pode ser considerada como o cuidado oferecido a indivíduos, grupos e coletividades, levando em conta seus contextos sócio-históricos, políticos, familiares e ambientais (LIONÇO, 2008). No sentido da integralidade vale destacar o cuidado que se faz necessário ao considerar a dimensão da autoatribuição de um novo nome, que acompanha o processo de transformação do corpo das pessoas transexuais. A modificação do nome e do gênero nos pronomes de tratamento tornam-se elementos entrelaçados às transformações do corpo das pessoas transexuais (PRECIADO, 2015 apud ROCON et al., 2015).

A incorporação da integralidade da assistência no PrTr a partir da PNSILGBT, é compreendida como a não centralização no procedimento cirúrgico de transgenitalização, e do desenvolvimento de estudos sobre o processo terapêutico que são aspectos normativos importantes e favoráveis para superação de dificuldades relacionadas à centralidade do procedimento cirúrgico (LIONÇO, 2008).

Por outro lado, o PrTr ainda tem forte influência do modelo biomédico, o que possibilitou o acesso dos/as transexuais às transformações corporais no SUS. Contudo, não se pode deixar de questionar os efeitos negativos desta regulamentação. Inicia-se essa reflexão a partir dos resultados do trabalho de Amaral (2011), onde a autora notou que, muito embora o discurso biomédico afirme que a principal característica da transexualidade seja a demanda pela cirurgia de transgenitalização, o discurso de pessoas transexuais revela que o desejo de modificação é mais amplo que a alteração da genitália. Como consequência prática a este discurso tem-se o risco de a pessoa transexual não garantir o seu acesso à

assistência médica. Se, por um lado temos as normas operacionais do PrTr estabelecendo critérios para acesso aos procedimentos previstos na regulamentação, sendo um deles a necessidade de um diagnóstico médico, taxando as pessoas transexuais como “verdadeiros transexuais”, por outro lado temos que reconhecer as subjetividades das identidades das pessoas transexuais. Portanto, é preciso, a partir da perspectiva da integralidade, não reduzir os sujeitos à doença que lhe provoca sofrimento, mas, manter a perspectiva da subjetividade (ALMEIDA, MURTA, 2013). Dessa forma, e como sugere a PNSILGBT, o cuidado integral a pessoas transexuais é um desafio a ser lançado nos serviços de saúde e para os profissionais de saúde ali incluídos. Assim, é fundamental compreender como os/as profissionais de saúde percebem as pessoas que demandam cuidado em saúde, principalmente populações estigmatizadas e discriminadas. O estigma se coloca como um fato de vulnerabilidade em saúde, na medida em que pode comprometer o acesso ao serviço e a qualidade da atenção prestada, sendo preciso abordar a transexualidade de modo interdisciplinar (SANTOS; SHIMIZU; MERCHAN-HAMANN, 2014). Destacando, assim, a importância das representações sociais dos profissionais de saúde para garantir a superação do preconceito institucional, o que pode se constituir como ações estratégicas para efetiva implementação das políticas públicas e sociais relacionadas à população transexual¹⁹.

Considerando o artigo “Dificuldades vividas por pessoas trans no acesso ao Sistema Único de Saúde” o qual observa inúmeras dificuldades no acesso e na permanência das pessoas trans nos serviços de saúde do SUS, os autores concluíram que o desrespeito ao nome social, a transfobia nos serviços de saúde e o diagnóstico patologizante no PrTr se apresentaram como principais impedimentos ao acesso universal, integral e equânime pelos participantes desta pesquisa (ROCON et al., 2016). Respeitar o uso do nome social e o uso adequado dos pronomes por parte dos/as profissionais de saúde faz parte do acolhimento com vistas a uma atenção humanizada, como é preconizado na PNSILGBT (BRASIL, 2013). O nome é um tipo de transformação pela qual as pessoas transexuais perpassam e que dão significado social estabelecendo-as noutro gênero (ROCON et al., 2016).

Haja vistas a discussão produzida a partir da seleção do material na presente RI, destaca-se como fatores limitantes para uma atenção integral e equânime: o desrespeito ao uso do nome social nos serviços de saúde e a visão

patologizante como garantia ao acesso ao PrTr no SUS. Embora a Constituição Federal de 1988 não condicione o acesso à saúde somente nos casos de doença, a integralidade do cuidado das pessoas transexuais está embasada numa concepção biomédica da atenção.

A saúde integral das pessoas transexuais necessita de iniciativas transversais entre diferentes políticas de saúde, objetivando aperfeiçoar a implementação de ações já desencadeadas no SUS – aqui se pode mencionar a implementação do PrTr. Portanto, é preciso reconhecer a saúde das pessoas transexuais nas políticas da saúde da mulher, na saúde do homem, do idoso, do adolescente, entre outras (LIONÇO, 2009).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Por meio desta RI foi possível atender o objetivo proposto, de discutir como se apresenta a produção científica nacional sobre a atenção à saúde de pessoas trans a partir do Processo Transexualizador (PrTr) na rede pública do Brasil. Identificou-se que os estudos sobre a temática iniciaram-se paralelamente a publicação da regulamentação do PrTr no SUS. Com o foco na despatologização das identidades trans, os resultados desta RI, discutem a necessidade do olhar ampliado de saúde, a fim de favorecer o acesso à saúde deste segmento populacional com vistas à redução do estigma relacionado às normas vigentes do PrTr do SUS.

Ressalta-se que durante a trajetória desta RI a autora e os autores iniciaram a pesquisa com vistas a ter acesso aos estudos e pesquisas desenvolvidas sobre a assistência à saúde das pessoas transexuais no SUS, no entanto, foi observado que os estudos que abordam os cuidados da saúde da população transexual estão pautados em torno do PrTr. Dessa forma, a autora e os autores destacam a necessidade de ampliação da discussão sobre o olhar ampliado de saúde, no qual, a saúde das pessoas transexuais não pode e não deve estar centrada apenas em uma norma técnica que regulamenta o seu acesso no sistema. É preciso (re)discutir as diferentes formas de ingresso dessas pessoas nos diferentes serviços de saúde, e que acima de tudo: são pessoas com suas subjetividades e não apenas uma categoria que possa ser enquadrada na classificação internacional de doenças.

Foram selecionados apenas 23 documentos que tratavam sobre a população transexual no campo da saúde coletiva brasileira, revelando que ainda há uma escassa produção acadêmica sobre a temática. Entende-se que o tema abordado é novo, mas existe uma necessidade de aproximação com o campo da saúde pública. Como limitação do estudo ressalta-se aqui a busca apenas no Portal de Periódicos da CAPES, onde as teses e dissertações de repositórios acadêmicos não foram consultadas.

Destaca-se aqui o processo de construção do conceito de transexualidade que à luz dos saberes médicos foi fundamentado como uma patologia e que essa visão regulamenta ainda hoje o acesso ao PrTr, ficando atrelada à necessidade do diagnóstico da condição transexual. Embora, muitos estudos critiquem essa visão patologizante das identidades trans, percebe-se que na prática a realidade permanece a mesma. No entanto, ainda é escassa a produção científica que dê voz a esse segmento populacional, ou seja, que retrate as experiências de vida das pessoas transexuais sobre cada processo transexualizador, visto que, o princípio da integralidade deve considerar a subjetividade de cada indivíduo.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Guilherme; MURTA, Daniela. Reflexões sobre a possibilidade da despatologização da transexualidade e a necessidade da assistência integral à saúde de transexuais no Brasil. **Sexualidad, Salud y Sociedad-Revista Latinoamericana**, n. 14, p. 380-407, 2013.

AMARAL, Daniela Murta. **Os desafios da despatologização da transexualidade: reflexões sobre a assistência a transexuais no Brasil**. 2011. Tese de Doutorado. Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Instituto de Medicina Social.

ARÁN, Márcia. Do diagnóstico de transtorno de identidade de gênero às redescrições da experiência da transexualidade: uma reflexão sobre gênero, tecnologia e saúde. **Physis (Rio J.)**, v. 19, n. 1, p. 15-41, 2009.

ARÁN, Márcia; MURTA, Daniela; LIONÇO, Tatiana. Transexualidade e saúde pública no Brasil. **Ciência & saúde coletiva**, v. 14, n. 4, p. 1141-1149, 2009.

BORBA, Rodrigo. Sobre os obstáculos discursivos para a atenção integral e humanizada à saúde de pessoas transexuais. **Sexualidad, Salud y Sociedad-Revista Latinoamericana**, n. 17, p. 66-97, 2014.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE (MS). DEPARTAMENTO DE APOIO À GESTÃO PARTICIPATIVA, SECRETARIA DE GESTÃO ESTRATÉGICA E PARTICIPATIVA. Saúde da população de gays, lésbicas, bissexuais, travestis e transexuais. **Rev Saude Publica**, v. 42, n. 3, 2008.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE (MS). SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE. **Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais**. Brasília: Ministério da Saúde; 2013. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_saude_lesbicas_gays.pdf> Acesso em: 31 out. 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.836, de 1 de dezembro de 2011. Institui no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), a Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais. **Ministério da Saúde**, Brasília, DF, 1 dez, 2011. Disponível em <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2836_01_12_2011.html>. Acesso em: 31 out. 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Resolução nº 2, de 6 de dezembro de 2011. Estabelece estratégias e ações que orientam o Plano Operativo da Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). **Ministério da Saúde**, Brasília, DF, 6 dez, 2011. Disponível em <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cit/2011/res0002_06_12_2011.html>. Acesso em: 31 out. 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 457, de 19 de agosto de 2008. Aprovar, na forma dos Anexos desta Portaria a seguir descritos, a Regulamentação do Processo

Transexualizador no âmbito do Sistema Único de saúde - SUS. **Ministério da Saúde**, Brasília, DF, 19 ago, 2008. Disponível em <
http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2008/prt0457_19_08_2008.html>.
 Acesso em: 31 out. 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.803, de 19 de novembro de 2013. Redefine e amplia o Processo Transexualizador no Sistema Único de Saúde (SUS). **Ministério da Saúde**, Brasília, DF, 19 nov, 2013. Disponível em <
http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt2803_19_11_2013.html>.
 Acesso em: 31 out. 2015.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. Resolução nº 1.482, de 10 de setembro de 1997. Autorizar, a título experimental, a realização de cirurgia de transgenitalização do tipo neocolpovulvoplastia, neofaloplastia e ou procedimentos complementares sobre gônadas e caracteres sexuais secundários como tratamento dos casos de transexualismo. Brasília, p.20-944, set. 1997.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. Resolução nº 1.652, de 6 de novembro de 2002. Dispõe sobre a cirurgia de transgenitalismo e revoga a Resolução CFM nº 1.482/97. Brasília, p.20-944, dez. 2002.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. Resolução nº 1.955, de 12 de agosto de 2010. Dispõe sobre a cirurgia de transgenitalismo e revoga a Resolução CFM nº 1.652/02. (Publicada no Diário Oficial da União; Poder Executivo, Brasília-DF, n. 232, 2 dez.2002. Seção 1, p.80/81). Brasília, p.80-81, set. 2010.

DE JESUS OLIVEIRA, Marcos. Uma etnografia sobre o atendimento psicoterapêutico a transexuais. **Revista Estudos Feministas**, v. 22, n. 3, p. 839-862, 2014.

DE SOUZA, Marcela Tavares; DA SILVA, Michelly Dias; DE CARVALHO, Rachel. Revisão integrativa: o que é e como fazer. **Einstein**, v. 8, n. 1 Pt 1, p. 102-6, 2010.

DOS SANTOS, Adelyany Batista; SHIMIZU, Helena Eri; MERCHAN-HAMANN, Edgar. Processo de formação das representações sociais sobre transexualidade dos profissionais de saúde: possíveis caminhos para superação do preconceito. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, v. 19, n. 11, 2014.

DOS SANTOS PAIVA, André Luiz; FÉLIX-SILVA, Antônio Vladimir. Produção protética dos corpos: experiências TRANS e políticas de saúde. **Revista Ártemis**, v. 18, n. 1, 2015.

DOURADO, Ines et al. Construindo Pontes: a Prática Da Interdisciplinaridade. Estudo PopTrans: Um Estudo Com Travestis E Mulheres Transexuais Em Salvador, Bahia, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 9, p. e00180415, 2016.

FRANCO, Talita et al. Transgenitalização masculino/feminino: experiência do Hospital Universitário da UFRJ. **Rev. Col. Bras. Cir.**, v. 37, n. 6, p. 426-434, 2010.

FREIRE, Eduardo Corsino et al. A clínica em movimento na saúde de TTTS: caminho para materialização do SUS entre travestis, transsexuais e transgêneros. **Saúde em Debate**, 2013.

LIMA, Fátima; CRUZ, Kathleen Tereza da. Os processos de hormonização ea produção do cuidado em saúde na transexualidade masculina. **Sexualidad, Salud y Sociedad (Rio de Janeiro)**, n. 23, p. 162-186, 2016.

LIONÇO, Tatiana. Atenção integral à saúde e diversidade sexual no Processo Transexualizador do SUS: avanços, impasses, desafios. **Physis (Rio J.)**, p. 43-63, 2009.

LIONÇO, Tatiana. Que direito à saúde para a população GLBT? Considerando direitos humanos, sexuais e reprodutivos em busca da integralidade e da equidade. **Saúde e sociedade**, v. 17, n. 2, p. 11-21, 2008.

MELLO, Luiz et al. Políticas de saúde para lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transsexuais no Brasil: em busca de universalidade, integralidade e equidade. **Sexualidad, Salud y Sociedad-Revista Latinoamericana**, n. 9, p. 7-28, 2011.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Portal da Saúde**. Disponível em: < <https://goo.gl/Bxefpw>> Acesso em: 02 nov 2015.

MOTTA, Jose Inacio Jardim. Sexualities and public policies: a queer approach for times of democratic crisis. **Saúde em Debate**, v. 40, n. SPE, p. 73-86, 2016.

POPADIUK, Gianna Schreiber. OLIVEIRA, Daniel Canavese de; SIGNORELLI, Marcos Claudio. A Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais e Transgêneros (LGBT) e o acesso ao Processo Transexualizador no Sistema Único de Saúde (SUS): avanços e desafios. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, v. 22, n. 5, 2017.

ROCON, Pablo Cardozo et al. Dificuldades vividas por pessoas trans no acesso ao Sistema Único de Saúde. **Ciênc. saúde coletiva**, v. 21, n. 8, p. 2517-2526, 2016.

SAMPAIO, Liliana Lopes Pedral; COELHO, Maria Thereza Ávila Dantas. Transexualidade: aspectos psicológicos e novas demandas ao setor saúde. 2014.

SANTOS, Heloisa Helena de Almeida Neves et al. Translation and preliminary evaluation of the Brazilian Portuguese version of the Transgender Voice Questionnaire for male-to-female transsexuals. In: **CoDAS**. Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia, 2015. p. 89-96.

SILVA, Glauber Weder dos Santos et al. Situações de violência contra travestis e transsexuais em um município do nordeste brasileiro. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 37, n. 2, 2016.

SILVEIRA, Esalva Maria Carvalho. De tudo fica um pouco: a construção social da identidade do transexual. 2006.

VENTURA, Miriam. Limites e possibilidades do exercício da autonomia nas práticas terapêuticas de modificação corporal e alteração da identidade sexual. **Physis (Rio J.)**, v. 19, n. 1, p. 65-93, 2009.

5.2 ARTIGO NÚMERO DOIS: ANÁLISE DOCUMENTAL E QUANTITATIVA

O artigo encontra-se no Apêndice 1, o trabalho foi publicado na edição de maio de 2017, volume 22, na Revista Ciências e Saúde Coletiva e por este motivo não é alvo dessa etapa de avaliação.

5.3 ARTIGO NÚMERO TRÊS: ANÁLISE QUALITATIVA/ TRIANGULAÇÃO DE MÉTODOS

(RE) Construindo identidades: itinerários em busca da atenção integral à saúde de pessoas trans no Estado do Paraná

RESUMO

O presente trabalho apresenta a construção das identidades nas experiências de pessoas trans e suas relações com os serviços de saúde na rede pública brasileira. Para tanto, faz-se o cotejamento das experiências de 19 usuários/as do Centro de Pesquisa e Atendimento para Travestis e Transexuais do Estado do Paraná. As entrevistas versavam sobre as dimensões sociodemográficas, o acesso à saúde, a identidade de gênero, orientação sexual e sobre o processo transexualizador e os itinerários no SUS. Discute-se o processo transexualizador no SUS e suas limitações em relação às demandas das pessoas trans apontando para a necessidade da discussão sobre a saúde da população trans pautada na multiplicidade e o questionamento do sistema binário de sexo-gênero hegemônico que regula o acesso das pessoas trans no SUS.

Palavras-chave: Políticas Públicas, Pessoas Transgênero, Identidade de Gênero.

INTRODUÇÃO

A invenção de si pressupõe a materialização de um projeto de si, o que implica em uma conquista crescente e inacabada de uma autonomia de ação, de uma autonomia de pensamento, de uma autonomia de escolhas de vida e modo de vida. É uma posição existencial que se desdobra em todas as esferas do cotidiano: na escolha das roupas, do penteado, do jeito de andar. A invenção de si a partir de uma liberdade idealizada poderá estar em jogo quando esta estiver marcada por itinerários balizados por uma não aceitação social (DE SOUZA; ABRAHÃO, 2006).

A construção da identidade – a invenção de si – das pessoas transexuais revela a possibilidade de resignificar o masculino/feminino, mostrando seu caráter performático. Até mesmo homens e mulheres de “verdade” interpretam papéis performáticos ao considerarmos que o gênero não está atrelado ao corpo biológico,

mas, nas “possibilidades múltiplas de construir novos significados para os gêneros” (BENTO, 2003).

As performances de gênero reivindicam a inteligibilidade dos marcos de naturalização possibilitando diversas configurações de gênero. No entanto, as identidades que se contrapõem ao padrão heteronormativo vão ao encontro de um itinerário balizado por preconceito e discriminação. Pessoas trans, aqui incluídas transexuais, travestis e transgêneros, são (re)construtoras de suas identidades. Contudo, ainda hoje a condição identitária das pessoas trans é reconhecida de modo hegemônico, a partir dos discursos biomédicos que vincula a um transtorno mental. Essa compreensão parte de uma visão biologicista dos gêneros, tratando o gênero meramente como uma questão genética ou anatômica, confundindo gênero com sexo biológico. Assim, qualquer forma de expressão de gênero diferente da atribuída ao nascimento e esperada socialmente é considerada anômala e classificada como transtorno (DE JESUS, 2012).

A transformação do corpo se apresenta como esfera constitutiva da vida das pessoas e no caso das pessoas transexuais essa transformação assume intensa magnitude, por não se sentirem pertencidos ao sexo biológico de nascimento (ROCON, 2016). Embora não seja o único desejo ou tão pouco o principal, muitas pessoas transexuais por sentirem-se aprisionadas em um corpo que não condiz com o seu ser, fazem a escolha por transformar seus corpos – situação que é enquadrada como um processo transexualizador.

No que tange a discussão da identidade de gênero e saúde pública o processo transexualizador é um direito a população de transexuais e travestis no âmbito do Sistema Único de Saúde. Foi regulamentado a partir da publicação da Portaria nº 1.707 em 2008 e da Portaria nº 457, de 19 de agosto de 2008. Por meio dessas portarias foram estabelecidas diretrizes para regulamentação dos procedimentos ambulatoriais e cirúrgicos para as pessoas trans.

Com vistas a ampliar o direito à saúde das pessoas trans o Ministério da Saúde (MS) formalizou diretrizes técnicas e éticas para a atenção ao Processo Transexualizador (PrTr). O PrTr, compreendido na lógica do modelo biomédico, estabelece um conjunto de estratégias assistenciais para pessoas trans que pretendem realizar modificações corporais do sexo (ARÁN, 2009).

O PrTr está organizado a partir da regulamentação da Resolução nº 1.482 de 1997 do Conselho Federal de Medicina (CFM) (CFM, 1997, 2002, 2010). O CFM

determinou critérios para que as pessoas trans pudessem adentrar no PrTr (CFM, 2010; AMARAL, 2011). É preciso salientar que o PrTr direciona-se para uma compreensão patológica. Resgatando à invenção de si que as pessoas trans constroem ao longo de suas vidas, aqui pauta-se o limite da autonomia das pessoas trans, considerando as limitações e as imposições atreladas ao manejo de suas (re)construções a partir do PrTr.

Segundo o Ministério da Saúde (2015), atualmente existem nove estabelecimentos de saúde habilitados, conforme prevê a Portaria nº 2.803/2013, no PrTr: 1) Hospital das Clínicas de Recife; 2) Hospital das Clínicas Goiás, em Goiânia; 3) Hospital de Clínicas de Porto Alegre; 4) Hospital Universitário Pedro Ernesto do Rio de Janeiro; 5) Hospital das Clínicas de São Paulo; 6) Instituto Estadual de Diabetes e Endocrinologia do Rio de Janeiro; 7) Centro de Pesquisa e Atendimento para Travestis e Transexuais (CPATT), em Curitiba; 8) Ambulatório Amélio Marques do Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia, 9) Centro de Referência e Treinamento DST/AIDS de São Paulo.

Para compreender a descoberta, o projeto e o processo pelo qual as pessoas trans passam para alcançar as suas invenções de si e como acessam os serviços de saúde através do processo transexualizador no SUS, esse artigo tem por objetivo abordar os itinerários de vida que as pessoas trans percorrem em busca de suas (re)construções.

METODOLOGIA

A pesquisa tomou por base a abordagem qualitativa, envolvendo entrevistas semiestruturadas com usuárias e usuários transexuais de um serviço especializado de assistência à saúde no estado do Paraná. O referencial teórico metodológico está baseado nas obras de Minayo (2005, 2006), na sua abordagem da Triangulação de Métodos e em Bardin (1997) para análise de conteúdo do material empírico.

O local selecionado para a pesquisa de campo refere-se ao Centro de Pesquisa e Atendimento para Travestis e Transexuais (CPATT), o qual se encontra na capital paranaense e atende pessoas trans de todo estado. No momento em que foi realizada a pesquisa o CPATT trabalhava como um serviço “porta de entrada”. Entende-se por “porta de entrada” os serviços de atendimento inicial à saúde do/a usuário/a no SUS (BRASIL, 2011).

No Paraná, em 2014, o CPATT foi inaugurado como primeiro serviço desse Estado especializado para atendimento as pessoas trans. Atualmente ele está habilitado no MS como um componente da atenção especializada no PrTr na modalidade ambulatorial, que realiza acompanhamento clínico, pré e pós-operatório e hormonioterapia para população travesti e transexual do estado.

As entrevistas foram gravadas em áudio digital com a permissão dos/as participantes, mediadas por um roteiro que versava sobre as dimensões sociodemográficas, o acesso à saúde, a identidade de gênero, a orientação sexual e sobre o processo transexualizador e os itinerários no SUS. As falas foram transcritas para proporcionar uma reflexão crítica dos dados coletados. Após a leitura exaustiva dessas transcrições, os dados foram agrupados em categorias e analisados tematicamente de acordo com o objetivo do estudo e seguindo o referencial metodológico de Bardin (1997).

Foram abordadas ao longo da pesquisa 19 pessoas trans: treze mulheres transexuais, cinco homens transexuais e uma travesti, residentes no estado do Paraná. Não houve escolha ou qualquer forma de seleção prévia dos participantes. A identificação e o recrutamento dos/as participantes da pesquisa, aconteceu conforme a estratégia de amostragem por cadeias de referências, ou seja, utilizando-se, para o recrutamento dos/as usuários/as transexuais da pesquisa a técnica metodológica *snowball* (bola de neve) (BIERNACKI; WALDORF, 1981).

A participação dos/as entrevistados/as foi condicionada pelo preenchimento do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, onde todos/as interlocutores/as foram informados/as sobre os objetivos do estudo. A pesquisa seguiu todos os preceitos éticos de pesquisa, sendo aprovado sob CAAE: 57180716.3.0000.0102, do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Paraná (UFPR). Como forma de garantir o sigilo dos participantes, os nomes apresentados no texto são fictícios.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A idade dos/as participantes variou entre 18 e 52 anos, tendo como escolaridade predominante o ensino médio completo. As pessoas trans eram provenientes de municípios do Paraná. Com relação à profissão e o vínculo

empregatício, a definição partiu de cada entrevistado/a, o Quadro 1 apresenta os dados informados:

QUADRO 1 – IDENTIFICAÇÃO DOS/AS ENTREVISTADOS/AS, PROFISSÃO TIPOLOGIA E DO TRABALHO

Codiname	Profissão	Tipologia do Trabalho
Acácia	Cabeleira	Autônoma
Antúrio	Vigilante	Informal
Gardênia	Dona de Casa	Desempregada
Amarílis	Professora	Funcionária pública
Ipê	Estudante	Desempregado
Camélia	Diarista	Autônoma
Margarida	Garota de Programa	Autônoma
Jasmim	Atendente de caixa	Desempregada
Gerânio	Vigilante	Formal
Rosa	Terapeuta Ocupacional	Funcionária pública
Dália	Vendedora	Formal
Tulipa	Cabeleira	Autônoma
Íris	Garota de Programa	Autônoma
Narciso	Vigilante	Desempregado
Mimosa	Garota de Programa	Autônoma
Violeta	Carteira (correios)	Funcionária pública (aposentada)
Petúnia	Auxiliar Administrativa	Funcionária pública (aposentada)
Zínia	Estudante	Desempregada
Solidago	Telemarketing	Desempregado

FONTE: a autora e os autores (2017).

No que tange a utilização do sistema público, todos/as entrevistados/as utilizam o SUS como acesso principal à saúde, sete entrevistados/as além de utilizarem o SUS relataram possuir plano de saúde conveniado e três usuários/as relataram também utilizar o acesso particular para consultas clínicas.

Considerando que o campo de pesquisa foi o CPATT, serviço ambulatorial de referência para as pessoas trans no Estado do Paraná, destaca-se a importância da oferta deste serviço no SUS de forma universal e gratuita. No entanto, vale frisar que 58% dos/as entrevistados/as desta pesquisa residiam na capital paranaense, Curitiba. Nesse sentido, é importante refletir sobre as dificuldades das pessoas trans que moram em cidades mais afastadas da capital, considerando que o CPATT está situado na região central de Curitiba. Conforme estudo (POPADIUK, CANAVESE, SIGNORELLI, 2016) há uma acentuada desigualdade de acesso ao PrTr no país, sendo possível identificar que existe uma concentração maior dentro das regiões que sediam os hospitais que realizam o PrTr.

Os demais dados coletados estão sumarizados no quadro 2:

QUADRO 2 – IDENTIFICAÇÃO DOS/AS ENTREVISTADOS/AS, ESTADO CIVIL, RELIGIÃO, RAÇA/COR/ETNIA

Codinome	Estado Civil	Religião	Raça/cor/etnia
Acácia	Solteira	Católica	Branca
Antúrio	Solteiro	Católico	Branco
Gardênia	Solteira	Católica	Negra
Amarílis	Casada	Umbanda	Branca
Ipê	Solteiro	Católico	Pardo
Camélia	Solteira	Umbanda	Branca
Margarida	Solteira	Católica	Parda
Jasmim	Solteira	Nenhuma	Branca
Gerânio	Casado	Nenhuma	Pardo
Rosa	Solteira	Espírita	Branca
Dália	Solteira	Católica	Branca
Tulipa	Casada	Católica	Branca
Íris	Solteira	Nenhuma	Branca
Narciso	Casado	Adventista	Branco
Mimosa	Solteira	Nenhuma	Parda
Violeta	Divorciada	Católica	Branca
Petúnia	Casada	Espírita	Negra
Zínia	Solteira	Nenhuma	Parda
Solidago	Solteiro	Católico	Branco

FONTE: a autora e os autores (2017).

As falas dos/as entrevistados/as demonstraram a importância de refletir sobre que o cuidado à saúde não está apenas na procura pelo PrTr, ou seja, centrada na intervenção cirúrgica preconizada a partir do modelo biomédico. Contudo, tem foco na compreensão de si e na construção do ser para em conjunto, procurar um serviço pelo qual o seu processo de transformação poderá tornar-se possível.

A abordagem sobre itinerários terapêuticos tem como principal objetivo “interpretar os processos pelos quais os indivíduos escolhem, avaliam ou aderem a determinadas formas de tratamento” (ALVES; SOUZA, 1999). Assim, existe uma persistente opção em descrever os itinerários relacionando-os ao trânsito dos indivíduos pelos aparelhos oficiais de saúde delimitando a compreensão dos itinerários a uma relação de exclusividade entre doença e cura (SOUZA et al., 2014). A partir dessa compreensão a autora e os autores escolheram utilizar o termo “itinerários de vida”, como sinônimo para as trajetórias de vida, com o propósito de observar nas recordações narradas as experiências de vida, a relação familiar, os

vínculos afetivos, as atividades cotidianas, o cuidado à saúde, tendo como eixo central o curso da vida e a relação com o próprio corpo (COSTA, 2013). A autora e os autores ressaltam que a intenção do estudo não foi desenhar um perfil do grupo, mas identificar nos relatos os sentidos atribuídos à própria (re)construção das identidades dos/as entrevistados/as e como estas estão articuladas com o SUS com o intuito de ir além da visão saúde-doença. Considerando o conceito ampliado de saúde, formulado em 1986, na 8ª Conferência Nacional de Saúde, a visão ampliada de saúde inclui alimentação, habitação, educação, renda, meio ambiente, trabalho, transporte, emprego, lazer, liberdade, acesso a serviços de saúde como condições necessárias para garantir saúde. A partir desta compreensão os itinerários de vida se fazem pertinentes, observando as narrativas para além da busca pelo serviço de saúde, destacando que as pessoas vivem a experiência da saúde relacionada a outras dimensões de sua existência.

Como forma de organizar as categorias identificadas a autora e os autores apresentam a discussão em três seções: 1) a descoberta de quem eu sou; 2) o projeto “quero parecer quem eu sou” e 3) o processo “quero ser reconhecido/a por quem eu sou”.

A DESCOBERTA DE QUEM EU SOU

Eu me perceber? Desde os três anos que eu tenho a primeira lembrança [...] do brinquedo, do chinelo [...] eu pedia chinelo rosa e meu pai ficava bravo. Eu queria boneca e carrinho rosa. E ficava bravo, dizia: “o que é isso? Tem que gostar de azul”. Para ele eu tinha que gostar de coisas de menino, né? E eu? Gostava das coisas de menina, com três anos! (Rosa, 27 anos, mulher trans).

Como foi identificado na fala de Rosa, o pai queria que ela gostasse/usasse azul, oras, nasceu menino, tem pênis, tem que gostar da azul. Nesse sentido, o pai tenta vincular o comportamento da criança ao sexo, à genitália, definindo o 'ser' masculino pela presença de um pênis. Faz-se pensar, como sugere Bento (2008) onde está o espaço para os sujeitos que transitam entre os gêneros ou que reivindicam legalmente a passagem de um gênero para outro? A autora afirma que o sistema binário reflete o gênero através do sexo e que todas as esferas constitutivas dos sujeitos estão atreladas a esta determinação biológica: "a natureza constrói a sexualidade e posiciona os corpos de acordo com as supostas disposições naturais" (BENTO, 2008).

A transexualidade para Bento (2008) é uma experiência identitária que se caracteriza pelo conflito com as normas do gênero, estabelecendo uma inteligibilidade dos gêneros nos corpos desafiando o que é proposto pela medicina, a qual entende transexualidade como uma patologia. A partir desta compreensão a autora e os autores compreendem gênero para além da diferença sexual (BENTO, 2008).

As falas dos/as entrevistados/as expressam que eles/as não conseguiam agir de acordo com as expectativas de seus pais, familiares, escola, ou seja, não conseguiam desenvolver o gênero correspondente ao sexo de nascimento. Essas recordações são identificadas na infância, mas tornam-se intensas na adolescência. Como afirma Bento (2009) “a descoberta do corpo sexuado é um momento de atribuição de sentido para as várias surras, insultos e rejeições familiares”, e é justamente nesse período que os/as transexuais narram os momentos mais difíceis de suas vidas, suas lembranças são de preconceito, rejeição e discriminação.

Foi na puberdade mesmo [...] quando aconteceram as coisas, que tipo... Como eu posso explicar isso? Quando não aconteceram as coisas que geralmente acontecem na puberdade de todo mundo, né? (Rosa, 27 anos, mulher trans).

Rosa ao falar que em sua puberdade não aconteceram “coisas” que deveriam acontecer para garotos “normais”, expressa que essas “coisas” que eram esperadas para um menino na puberdade não aconteceram com ela. Assim, em sua adolescência apresentava traços de feminilidade: deixava o cabelo crescer, usava roupas mais justas e se identificava com todo o universo feminino.

Além disso, Rosa, não queria usar o banheiro masculino na escola, mas também não podia usar o banheiro feminino: *“nem o banheiro masculino porque não tinha como eu usar o masculino porque os meninos iam me agarrar. E o feminino porque algumas meninas se sentiam mal com a minha presença, né?”*. Quando há a descoberta da não conformidade da identidade de gênero ao sexo anatômico a privacidade das pessoas trans pode estar em jogo, pois se inicia a exteriorização de seus sentimentos esbarrando nos espaços públicos, como neste caso o banheiro. O banheiro aparece como um espaço emblemático na constituição das diferenças de sexo e gênero, mais do que um local para fazer as necessidades fisiológicas, o banheiro é um espaço no qual se fazem gêneros, a partir da lógica hegemônica e heteronormativa (LIMA; ALVARENGA, 2012).

A experiência transexual destaca os gestos que dão visibilidade aos gêneros estabelecendo negociações interpretadas, ou seja, interpretam o masculino e feminino, quebrando a causalidade entre sexo e gênero, extrapolando os limites de um sistema binário que é formado a partir da lógica hegemônica do corpo sexuado (BENTO, 2008).

Bento (2008) aponta que as pessoas transexuais narram dificuldades em falar de seus conflitos principalmente pelo motivo de não saber nomeá-los. Durante a análise dos relatos biográficos nota-se que existe uma dificuldade em explicar como se deu o início de suas transições, como se deu a descoberta da transexualidade. Nesse campo foi possível observar a questão da sexualidade muitas vezes atrelada à dificuldade para compreender a identidade de gênero, como expressa Rosa: *“a primeira percepção é de achar que é homossexualidade, né? E tipo todo aquele tabu em cima da homossexualidade, de achar que você vai ser uma pessoa promiscua, né?”*. Em uma das entrevistas, Petúnia relata que com 11 anos ela teve seu primeiro relacionamento sexual, com um rapaz de 18 anos:

[...] pensa no estrago. Eu não sabia, veja que coisa mais maluca, estranha. Eu tinha minhas amiguinhas no colégio, entendeu? Sempre no meio das meninas. Quando eu via um homem fardado, um mecânico... Eu sentia uma sensação estranha. Calor. Aquele homem me chamava atenção. Mas eu não compreendia, eu num sabia o porquê daquilo, você entendeu? (Petúnia, 46 anos, mulher trans).

Como relata Íris (40 anos, mulher trans) *“quando eu peguei a adolescência que eu entendi que eu gostava de homem, que a minha atração física era por eles, não era por mulher. Que eu nasci menino e que eu tinha que gostar de mulher, pelo o que a sociedade colocava”*. Diante da compreensão dicotômica de que a organização social deve ser ditada e orientada apenas pela natureza e que o masculino e o feminino só irão conseguir ser inelegíveis quando referenciados à diferença sexual, assim tudo que estiver fora dos códigos socialmente aceitáveis será visto com estranhamento (BENTO, 2008). Nesse sentido, de reestabelecer socialmente, muitos foram os pais e mães que viram na terapia psicológica uma saída para a “cura” da não conformidade aos padrões esperados pelos seus filhos/as:

Com sete anos de idade meus pais tiveram que me colocar para fazer tratamento com psicólogo. Porque na escola eu não entrava no banheiro masculino, eu já entrava no banheiro feminino. Então, tipo, é uma coisa que vem. (Dália, 34 anos, mulher trans)

Meus pais não aceitavam, me batiam muito. Por eu ter caderno rosa, eu queria as coisas rosa, brincar de boneca, pintar unha [...] ela me levou num psicólogo porque ela não aceitava. (Camélia, 20 anos, mulher trans)

A identidade de gênero e a orientação sexual parecem estar confusas com o início das descobertas individuais das pessoas trans. Por mais que estas duas categorias estejam unidas nas falas dos/as entrevistados/as é preciso reconhecer suas diferenças, pois identidade de gênero e orientação sexual são dimensões diferentes e que não se confundem: 1) identidade de gênero é o modo pelo qual uma pessoa se identifica e esta identificação pode ou não estar em concordância ao sexo que lhe foi atribuído quando de seu nascimento e, 2) orientação sexual refere-se à atração afetivossexual por alguém de algum/ns do/s gênero/s (JESUS, 2012).

Mesmo notando que grande parte dos/as entrevistados/as já apresentou na infância lembranças que não correspondiam ao gênero determinado em seu nascimento avançam para a compreensão de si na adolescência e involuntariamente demarcam fronteiras e transgridem as normas sociais que a relação corpo/gênero/sexualidade impõe. A descoberta da transexualidade não pode ser medida, para cada entrevistado/a existe uma história, um caminho, um itinerário até a elucidação. Mas em todos os itinerários de vida narrados pelos/as participantes há marcas de preconceito e discriminação, antes mesmo da transição: *“àquela fase até a transição foi meio complicada, né? Coitada da mãe, não sabia o que estava acontecendo, não entendia nada e o meu pai ficava achando que eu estava demoniada”* (Rosa).

O PROJETO: QUERO PARECER QUEM EU SOU

Eu sofri [...] eu apanhava bastante do meu pai. Porque ele é muito pelo catolicismo. Então, é homem é homem, mulher é mulher e não tem essa, entendeu? E ele falou que ele iria me bater até eu ser mulher de verdade [...] (Solidago, 20 anos, homem trans).

Não há referências em dicionários oficiais da língua portuguesa brasileira de um verbo “transicionar”, usado constantemente na população trans. Os interlocutores/as apropriam-se do substantivo feminino “transição”, como palavra que ajuda a descrever o processo de “saber se é trans”, sendo que a experiência transexual engendra-se enquanto uma “transição” iniciada desde sempre, como afirma Rosa: *“a transição, eu perceber? Desde sempre assim, desde que eu me conheço por gente”*. A reinvenção dos corpos, termo utilizado por Bento, visa

compreender as performances aderidas pelas pessoas trans que não se conformam “em” e “com” os seus corpos e por isso procuram adequar o corpo, a sexualidade e o gênero, em um processo de reinvenção. Nesse processo de reinvenção, de (re)construção, as narrativas dos/as transexuais demonstram que, diferente do saber biomédico, a transexualidade não está apenas no desejo único e exclusivo da alteração do sexo biológico. Dália esclarece que para ser mulher *“eu não preciso mutilar uma parte do meu corpo pra falar assim ‘eu sou uma mulher trans por completa’. Não! Acho que tá na sua forma de agir e no seu pensamento”*. Dália completa: *“só que pra sociedade eu não sou vista como mulher trans, eu sou tarjada como travesti”*.

A medicina determina através de definições o que é um “verdadeiro transexual” e impõe enquadramentos àqueles que correspondem ou não a estas definições. O que Dália problematiza é que mesmo ela se considerando uma mulher trans a sociedade a vê como travesti, pelo fato de não querer realizar a cirurgia de redesignação sexual (mudança de sexo). Mas o que isso pode mudar ou influenciar na vida de uma pessoa trans? Primeiramente é necessário nesse momento diferenciar travesti e transexual. Travesti “são as pessoas que vivenciam papéis de gênero feminino, mas não se reconhecem como homens ou como mulheres, mas como membros de um terceiro gênero ou de um não gênero” (JESUS, 2012, p. 27), enquanto pessoas transexuais são aqueles/as “que não se identificam com o gênero que lhe foi atribuído quando de seu nascimento” (JESUS, 2012, p. 27). Travesti e transexual possuem, ou podem possuir, diferenciações quando trazemos para pauta o acesso à saúde.

O PrTr compreende um conjunto de ações que visam “adequar” fisicamente as pessoas que não se reconhecem com o sexo de nascimento, sendo assim, pessoas transexuais estão inscritas no PrTr, porém, devem possuir um diagnóstico que garanta que são “transexuais de verdade”. Em outras palavras, para garantir procedimentos no PrTr ofertado pelo SUS é preciso possuir rejeição ao órgão sexual. Isso não acontece com as travestis, elas não possuem esse sentimento de repulsa ao órgão genital, mas possuem o desejo, por exemplo, de colocar próteses nos seios. Outro ponto para problematizar aqui é que, como afirma Dália, nem toda mulher trans quer realizar a cirurgia. Nesse sentido a autora e os autores apontam a hegemonia do discurso biomédico e destacam a importância em compreender os sujeitos em suas singularidades. Remetendo às reflexões crescentes sobre a *“Teoria*

*Queer*¹¹. Com vistas à recusa à assimilação nos termos hegemônicos e o foco na “experiência social da abjeção, da vivência daquelas e daqueles que são – desde a infância – xingados e humilhados por seu gênero diferente, indefinido ou, pura e simplesmente, em desacordo com o socialmente esperado” (DE SOUZA; SABATINE; DE MAGALHÃES, 2011).

Ao exemplificar a fala de Dália há um entrave durante o processo de transição, ou seja, muitas pessoas trans não reconhecem os serviços da rede pública de saúde como um meio possível para iniciar suas transformações. A formulação de políticas públicas de saúde voltadas para segmentos sociais específicos devem ser concebidas de maneira articulada com os princípios que regem o SUS: o da universalidade, o da integralidade e da equidade, destacando a necessidade de ouvir/dialogar com esses segmentos populacionais, como previsto no controle social. Nesse sentido as reflexões sobre o acesso da população trans aos serviços de saúde não deve ser cogitada apenas à luz das categorias “identidade de gênero” e “orientação sexual” é preciso ir além. Os marcadores sociais de uma determinada população não são únicos, eles se articulam de formas diversas com outros marcadores sociais, a exemplo: cor/raça, religião, classe social, escolaridade, por exemplo. Apesar de a PNSILGBT contribuir para a formulação de ações para que os princípios fundados do SUS sejam alcançados com vistas à garantia do acesso à saúde para a população de LGBT é possível observar, a partir das narrativas, a distância entre as normas que regulamentam o PrTr e as reais necessidades advindas desta população. Ao realizar o resgate do Art. 3º, inciso IV da PNSILGBT “eliminação das homofobias e demais formas de discriminação que geram a violência contra a população LGBT no âmbito do SUS, contribuindo para as mudanças na sociedade em geral”, é possível perceber que se faz necessário a potencialização prática do que preconiza as diretrizes oficiais da PNSILGT, pois ainda são insuficientes de acordo com as falas.

Uma explicação para esse distanciamento é a possível não compressão, neste caso, dos/as profissionais de saúde para o atendimento/acolhimento das pessoas trans que procuram os serviços da rede pública. Isto significa dizer que o

¹¹ Para o sociólogo Steven Seidman, *Queer* pode ser compreendido como o estudo “daqueles conhecimentos e daquelas práticas sociais que organizam a ‘sociedade’ como um todo, sexualizando – heterossexualizando ou homossexualizando – corpos, desejos atos, identidades, relações sociais, conhecimentos, cultura e instituições sociais.” (Seidman, 1996, p.13 apud Miskolci, 2007, p.4)

sujeito não pode ser pensado apenas como “transexual”, “travesti”, “gay”, “lésbica” ou “bissexual”, já que o seu corpo também pode ser “negro”, “branco”, “pobre”, “rico”, “analfabeto” ou tantas outras coisas. É preciso pensar que as pessoas trans não procuram os serviços de saúde apenas requerendo mudanças corporais, as pessoas trans ficam gripadas, doentes, procuram por vacinas, precisam realizar exames preventivos de saúde, e que profissional irá atender e entender que acima de tudo existe uma pessoa “normal” por trás do/a transexual?

Como é possível observar na fala de Tulipa (mulher trans, 27 anos) *“não existia ainda nenhuma especialidade que acolhesse transexuais foi aí que eu comecei a ter vínculo com amizades, que me ensinaram o que eu teria que fazer, o que tomar. E assim eu fui fazendo a transição sozinha”*. Foi possível observar nas falas dos/as entrevistados/as que o início da transição desses/as entrevistados/as contou com o apoio e a orientação de outros trans mais experientes, que norteiam sobre o cuidado no uso de hormônios e silicone industrial a partir de suas experiências:

Já comecei a tomar hormônios essas coisas todas. A gente não tem acesso a endocrinologistas, médicos, essas coisas. Então foi tudo por amigos, sabe? Minha amiga tomava e falava “toma aí, experimenta, toma”. Então eu comecei assim (Margarida, 42 anos, mulher trans).

Por ser uma prática comum a ingestão de hormônios está relacionada às transformações secundárias dos caracteres sexuais, nos casos de mulheres transexuais a hormonioterapia irá proporcionar a distribuição de gordura nos quadris, diminuição do tamanho do pênis e testículos, diminuição da massa muscular, aumento mamário, diminuição do crescimento de pêlos e nos homens transexuais o uso de hormônios masculinos promove o crescimento de pêlos da barba e do corpo, o clitóris aumenta ligeiramente, a libido é aumentada, aumento da massa muscular e pode promover amenorreia (FERNANDA, 2011). Com o sentido de compreender melhor como se deu o início das transições a partir das falas dos/as entrevistados a autora e os autores indagaram sobre as experiências em realizar a automedicação orientada muitas vezes por pessoas mais experientes:

[...] eu tava tomando hormônio escondido, só que não sabia o efeito do hormônio [...] só que eu era doida! Eu tomava 7 horas da manhã uma injeção. Era para ser no máximo uma injeção por mês, e eu tomava 5 por semana! Eu tomava de manhã, 7 horas, quando tava indo trabalhar - morria de vergonha do farmacêutico [...] de noite às vezes eu saía, daí eu tomava vinho, sempre gostei de vinho Rosê, ou tomava batida [...] . Daí no outro dia, eu falava: “meu Deus, eu bebi, eu tenho que tomar outra dose, não

posso ir nessa farmácia”. Peguei uma outra farmácia. E ali eu fazia a via sacra, todo dia e tomava Perlutan. Nossa, daí cê pensa né, na nega. Eu fiquei num corpo, assim, que era escultural! (Petúnia, 46 anos, mulher trans).

Outro recurso muito utilizado pelas mulheres trans é a aplicação do silicone industrial que proporciona a realização do corpo feminino, e acaba sendo a forma mais acessível para as mulheres trans que querem potencializar os atributos físicos, tornando-se cada vez mais feminina, como destaca Dália: *“quando eu tava com meus 16 anos eu fui na casa de uma cafetina e ela veio com quatro litros de silicone. Ela me deu de presente. Eu tava deitada na maca, e ela já tinha marcado os pontos na minha perna e na minha bunda com uma caneta pra inserir a agulha”*. O desejo em possuir um corpo feminino e “desenhado” se sobrepõe aos riscos, e muitas das mulheres trans entrevistadas reconhecem os riscos do uso do silicone industrial:

É muito perigoso. Porque até onde eu sei, o silicone ele é um óleo industrial que é um óleo de avião. Então, tipo, ele traz mil e um problemas futuramente na pele da pessoa. Fora que ele anda. Você põe num lugar e ele desce pra outro, você põe no outro vai pra outro [...] o da minha amiga foi pro pé. Ela tem bastante silicone no pé (Dália, 34 anos, mulher trans).

O modelo biomédico é hegemônico e regula as prescrições de hormônios aos “verdadeiros transexuais”, em contraponto as travestis não são vistas como “verdadeiras transexuais”, a partir da lógica proposta por Harry Benjamin¹² uma vez que a PNSILGBT e o PrTr não suportam a demanda de cirurgias para readaptação sexual e dos caracteres sexuais secundários, esse movimento e deslocamento através da busca por orientação de pessoas “não profissionais”, mas sim “experientes” se torna recorrente no universo trans. É preciso transformar o corpo.

Considerando as necessidades de cuidado à saúde, existe uma expectativa dos/as usuários/as de ser cuidado/a, de poder encontrar nos serviços de saúde: orientação, escuta, acolhimento, interesse. Nesse sentido é preciso que o serviço de

¹² O endocrinologista Harry Benjamin se dedicava a estabelecer as ocorrências que justificariam a diferenciação das pessoas transexuais em relação às homossexualidades. A relação de abjeção que as pessoas transexuais têm com as genitálias seria uma das frequências observadas nos seus discursos. Ainda que Benjamin tenha defendido a cirurgia de transgenitalização como a única alternativa terapêutica possível para as pessoas transexuais, estabelece critérios tomados por ele como científicos para que seja possível diagnosticar “o verdadeiro transexual” e assim autorizar a intervenção. Em seu livro *O fenômeno transexual*, publicado em 1966, ele fornece as bases para esse diagnóstico. O critério fundamental para definir o “transexual de verdade” seria a relação de abjeção, de longa duração, com suas genitálias. Para evitar que cometam suicídio, as cirurgias deveriam ser recomendadas a partir de um rol de procedimentos arrolados por Benjamin em sua obra seminal (BENTO, PELÚCIO, 2012, p. 570)

saúde/ equipe de saúde possua ferramentas para vincular-se e responsabilizar-se em conjunto com o/a usuário/a, e para Feuerwerker (2011) esse é um ponto crítico, pois é o momento onde “se constroem as relações de confiança e que interfere de modo significativo na efetividade do encontro, nas possibilidades de haver benefício para o usuário em relação à sua saúde”. Portanto, o uso de hormônios, de silicones, cirurgias, retirada de pelos, o uso de bandagens para esconder os seios, formas de esconder o pênis são os processos de deslocamento de gênero e sexualidades (SOUZA, SIGNORELLI, COVIELLO, 2014). Os/as entrevistados/as relatam que essa “transição” geralmente provoca preconceito e violência nos caminhos por onde passam. Como estratégia para evitar situações de constrangimento e de violência, utilizam táticas de cuidados nas trajetórias percorridas com vistas ao acesso a cuidados de saúde, através das redes sociais que ligam trans mais experientes à trans no início de suas transições.

O PROCESSO: QUERO SER RECONHECIDO/A POR QUEM EU SOU

Eu ainda estou em construção. A gente nunca termina a construção da transexualidade da gente, ela não acaba, ela é uma vida inteira. (Íris, 40 anos, mulher trans).

O processo de cuidado à saúde que as pessoas trans perpassam durante suas trajetórias está intrinsecamente atrelado às mudanças corporais que anseiam e pode ser considerado múltiplo, pois cada entrevistado/a possui uma história de vida. Como afirma Bento (2008) “a complexidade do processo de instauração social de uma identidade se anuncia quando um sujeito se põe em discurso”. Assumir uma identidade trans requer reconhecer que haverá uma quebra entre a causalidade sexo/gênero/desejo e provocará questionamentos ao sistema binário assentado no corpo sexuado. Como descreve Bento, em seu livro “O que é Transexualidade” as pessoas trans cruzam os limites fixos dos femininos e masculinos e reivindicam “uma identidade de gênero em oposição àquela informada pela genitália”, assim são vistas com estranhamento diante das normas de gênero e, portanto estão expostas à medicalização e a patologização de suas identidades (BENTO, 2008). É com esse olhar nosológico que o PrTr foi firmado enquanto norma regulamentadora no SUS, atribuindo diretrizes e limitações para o acesso às (re)construções das identidades trans. A autora e os autores reconhecem que não são apenas demandas por transformações físicas que as pessoas trans batalham, no entanto, será abordado

nessa seção as angústias e expectativas dos/as entrevistados/as sobre o PrTr previsto no SUS.

O primeiro movimento em busca de cuidados à saúde se deu através de orientações/ajuda entre trans mais experientes. No entanto, conforme foi observado em algumas falas, após o uso indiscriminado de hormônios e até mesmo de silicone industrial, é que houve a procura por auxílio e orientação nos serviços da rede pública como exemplifica Jasmin (mulher trans, 19 anos): *“procurei o posto de saúde em janeiro. Eu queria acompanhamento com o endocrinologista, né? Até porque eu comecei a tomar os hormônios por conta e eu tava sentindo muita dor na perna”*. Observa-se que a procura por serviços de saúde está relacionada neste momento para tratar a doença, não para cuidar do seu processo de transição, uma vez que este já fora inicializado sem auxílio de pessoas capacitadas profissionalmente para acolher e orientar quanto aos meios disponíveis no SUS para iniciar o processo de transição. Como foi observado durante as falas dos/as entrevistados/as em algum momento de seus itinerários de vida houve a procura pelo serviço de saúde para orientação quanto ao processo de transição, no entanto, como não houve o encaminhamento correto, as pessoas trans buscam outras alternativas para realizar suas (re)construções.

A produção do cuidado deve ser analisada a partir do olhar de como se organizam os serviços e os encontros que precisam ser produzidos entre trabalhadores/as e usuários/as transexuais:

[...] na verdade, quando eu cheguei no postinho o médico (...) não sabia lidar com a situação, que ele falou para mim. Ele até perguntou qual era o nome dessa doença. Aí eu tive que falar transexualidade, transexual. Mas, ele não sabia para onde me indicar. (Jasmin, mulher trans, 19 anos).

Portanto, existe um distanciamento entre o SUS e as expectativas que as pessoas trans criam em relação ao acesso à saúde em busca do PrTr. O SUS encontra-se presente, nesse caso e segundo as narrativas, somente quando algo errado acontece. Os caminhos que os/as transexuais trilham durante suas trajetórias de vidas na rede pública de saúde são limitados e ainda existem barreiras dentro dos serviços. Como aponta Ventura e Sharamm (2009) a restrição que as pessoas trans esbarram ao não preencherem os critérios diagnósticos para o acesso ao PrTr com vistas as modificações corporais. Outro exemplo é dado por Rocon et al. (2015) ao destacar que a falta de respeito ao uso do nome social, o preconceito e

discriminação nos serviços de saúde e o diagnóstico patologizante no PrTr acabam por ser fatores de impedimento ao acesso universal, integral e equânime pelas pessoas trans. Isso foi observado, principalmente, quando não há o respeito pelo uso do nome social, como conta Zínia, sua experiência ao requerer o nome social no cartão do SUS:

A última vez que eu fui no SUS, aí eu coloquei lá (o nome social no cartão do SUS). Mas mesmo assim, ainda continuam me chamando pelo outro nome [...] eles (os profissionais de saúde) não respeitaram [...] estão me deslegitimando totalmente, estão destruindo sua identidade que você levou tanto tempo pra construir [...] é ignorância! Mas não é culpa deles. É falta de conhecimento mesmo. Porque não chega até eles. (Zínia, 18 anos, mulher trans).

O nome social é aquele que as pessoas trans preferem ser chamadas cotidianamente, refletindo sua identidade de gênero. Nesse sentido o MS incluiu o nome social no cartão do SUS objetivando reconhecer a legitimidade da identidade das pessoas trans promovendo maior acesso à rede pública de saúde. Através da Portaria nº 1.820 de 2009, o MS dispõe sobre os direitos e deveres dos/as usuários/as do SUS. Entre os dispostos da portaria, encontra-se o direito ao atendimento humanizado, implicando na prestação de serviços acolhedores e livres de discriminação em virtude da identidade de gênero e/ou orientação sexual. Sendo considerada então a existência em todo o documento do usuário/a um campo para se registrar o nome social, independente do registro civil. No entanto, conforme o relato de Zínia o respeito ao uso do nome social parece estar distante de uma realidade para as pessoas trans.

Nas narrativas dos/as transexuais entrevistados/as os movimentos dentro da rede pública de saúde brasileira, no Estado do Paraná, se deram de diversas maneiras, porém, nas falas foi possível perceber a falta de preparo dos/as profissionais de saúde em acolher os/as usuários/as transexuais nos serviços: *“porque às vezes você chega em algumas unidades de saúde e você não é respeitada, até entendo que muitos profissionais não obtiveram alguma informação da forma de como nos tratar, pela nossa identidade”* (Gardênia, travesti, 42 anos). A primeira barreira que Gardênia relatou inicia-se com a falta de preparo dos/as profissionais em saber acolher as pessoas trans. Independente do serviço, a falta de conhecimento por parte das equipes de saúde é um fator estigmatizante para a população trans. Ao não respeitar o uso do nome social, ao não se respeitar o gênero, é colocado em risco o retorno do/a usuário/a ao serviço, muitos/as não

voltam ao serviço em que não foram respeitados/as. As narrativas dos/as entrevistados/as retratam que o nome é a prioridade durante a (re)construção de suas identidades *“o nome, eu vou usar em todos os momentos da minha vida, em todos os lugares”* (Tulipa, mulher trans, 27 anos).

É possível observar, portanto que o processo de construção de serviços acolhedores na área da saúde enfrenta diversas barreiras quando se trata de atendimento a pessoas trans diante de uma sociedade na qual a heteronormatividade configura-se como um padrão amplamente difundido (LIONÇO, 2009). Nesse sentido a PNSILGBT (2011) propõe a qualificação do atendimento adequado à população de lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais (LGBT), com vistas a garantir a integralidade da atenção (BRASIL, 2011).

Tomar as necessidades de saúde dos usuários/as transexuais como referências traz implicações, a começar pelo lugar da produção de cuidado. Merhy (2004) destaca que a produção do cuidado esta direcionada apenas para o modelo médico hegemônico. Este se encontra centrado em procedimentos a partir de um gerenciamento do cuidado ‘preso’ a saberes específicos, olhares fragmentados, sem ações integralizadas em torno dos/as usuários/as da rede pública de saúde brasileira. O autor traz a reflexão que do ponto de vista do/a usuário/a os conjuntos de serviços de saúde, sejam da rede pública ou privada, não é adequado para resolver os seus problemas de saúde, tanto no plano individual quanto no coletivo (MEHRY, 2004).

Como foi possível observar, os/as transexuais chegam a procurar ajuda nos serviços de saúde, inicialmente procuram acolhimento nas unidades básicas de saúde, mas, dificilmente conseguem ter suas expectativas alcançadas. Nesse sentido, os/as usuários acabam por se orientar a partir de diferentes planos: seus saberes que são alcançados muitas vezes através da circulação de informações na internet: *“Eu pesquisava assim no computador, então eu usava esse meio de internet e pesquisava sobre algumas coisas, né”* (Camélia, mulher trans, 20 anos).

As pessoas deveriam ser acolhidas de maneira humanizada¹³ e respeitosa em qualquer serviço de saúde, como está expresso nos princípios de integralidade,

¹³ Humanizar se traduz como inclusão das diferenças nos processos de gestão e de cuidado. Tais mudanças são construídas não por uma pessoa ou grupo isolado, mas de forma coletiva e compartilhada. Incluir para estimular a produção de novos modos de cuidar e novas formas de organizar o trabalho.

universalidade e equidade do SUS. Nesse sentido o MS lançou em 2003 a Política Nacional de Humanização com vistas a efetivar os princípios do SUS no cotidiano das práticas de atenção e gestão, qualificando a saúde pública no Brasil. No entanto, enquanto isso não é uma realidade, a alternativa encontrada é a criação de espaços especializados no atendimento das pessoas trans, como é o caso do Centro de Pesquisa e Atendimento a Travestis e Transexuais, o CPATT, no Estado do Paraná, criado em 2014.

Em uma ferramenta criada pelo ambulatório durante o primeiro acolhimento dos/as usuários/as que procuraram o serviço, os/as profissionais questionavam ao usuário/a “como foi que souberam/chegaram do CPATT”, lembrando que o ambulatório funciona como um serviço “porta de entrada”. As estatísticas disponibilizadas pelo CPATT retratam dados de um trimestre de atendimento, no ano de 2016, onde foram agendados 83 acolhimentos, sendo que apenas 57 pessoas compareceram à primeira consulta. Neste ano a maioria dos atendimentos foi fruto de indicação de amigos/a dos/as entrevistados/as. Embora o serviço trabalhe como porta aberta, verifica-se que o acesso é limitado.

As informações disponibilizadas pelo serviço se fazem importantes, pois estão em consonância com as informações obtidas através das entrevistas com os usuários/as participantes desta pesquisa. Como foi observado nos dados coletados pelo CPATT as pessoas trans chegaram ao serviço através das indicações de amigos/as com vistas a encontrar orientações profissionais sobre o PrTr, é possível perceber que os/as usuários/as buscam o ambulatório tanto para iniciar o seu processo de transição ou para dar continuidade a ele:

Ele (amigo) me passou tudo certinho, passou o endereço, a hora que estava aberto, falou o que eu tinha que trazer para fazer o acolhimento. E eu vim. Aí ele me falou que era tudo pelo SUS, né? Tinha psicólogo, endocrinologista, e pegava a testosterona, e eu vim. Foi uma indicação. (Ipê, homem trans, 19 anos).

Conforme apresentado alguns/algumas trans iniciam seu processo de transição através de orientações de pessoas mais experientes. No entanto, como a entrevista se deu em um ambiente institucionalizado, se fez necessário compreender quais foram os caminhos dos/as entrevistados/as até acessarem o CPATT: “*uma amiga minha me apresentou o CPATT, daí eu comecei meu tratamento*” (Solidago, homens trans, 20 anos); “*Meu amigo que me trouxe aqui. Eu conheci ele na faculdade*” (Zínia, mulher trans, 18 anos); “*Eu comecei no CPATT por indicação do*

meu amigo” (Dália, mulher trans, 34 anos). Reiteradamente nas falas a indicação de amigos/as se faz presente, demonstrando que existe uma rede de informações dentro da população trans e que esta rede repassa, além de orientações sobre o início da “auto” transição, o caminho para que as pessoas também possam buscar o cuidado em um serviço especializado na saúde trans.

O CPATT é um ambiente onde as histórias de vida das pessoas trans se encontram. Neste espaço existe o compartilhamento de informações que os/as usuários/as anseiam e que até então não haviam encontrado em outros locais da rede pública de saúde. Durante a pesquisa de campo a autora pode observar em seu diário de campo que o serviço é multiprofissional, conta com psicólogos, médicos e equipe de enfermagem. E estes/as profissionais estão preparados para atender a população trans, considerando que é um serviço especializado no PrTr, dessa forma, o acolhimento livre de discriminação e com o respeito ao uso do nome social, conforme prevê a PNSILGBT é um fator que torna o serviço melhor preparado para atender as pessoas trans. Como revela Ipê:

Nossa, aqui (no CPATT) tá muito bom. Para mim assim, eu to me tornando um homem agora, né? Aqui eu to aprendendo muita coisa, to conhecendo muita coisa, to conhecendo muitas pessoas. Aqui também eu acho um lugar muito bom. Venho aqui na minha consulta e fico a tarde inteira. Dá vontade de ficar aqui porque todo mundo te trata bem. É muito bom. Nossa, eu conversei muito com a coordenadora e tá sendo muito bom (Ipê, homem trás, 19 anos).

O CPATT é fruto das conquistas sociais no estado do Paraná, atualmente o ambulatório é coordenado por uma mulher trans ativista o que o torna um ambiente acolhedor, através de um olhar mais desarmado, mais interessado e menos preconceituoso, é assim que se faz o encontro entre usuários/as e CPATT.

Ainda que o serviço seja acolhedor para as pessoas trans no estado, eles/as apresentam nas narrativas um sentimento de angústia em relação ao próprio PrTr. O ambulatório fornece acesso ao acompanhamento psicológico, consultas com o clínico geral – que prescreve a hormonioterapia e existe a distribuição dos hormônios prescritos e a administração destes pela equipe de enfermagem. No ambulatório também há o encaminhamento para retificação do prenome:

O CPATT eu vi pelo *facebook*, por uma amiga, ela anunciando que ia abrir, que era o centro transexualizador, e os serviços que eles iam ofertar, e pedindo para gente trazer a documentação quem tivesse interesse em se cadastrar para fazer tratamento hormonal, psicológico, ou até mesmo o

tratamento dos dois anos para a cirurgia. Que aqui não tem! (Íris, mulher trans, 40 anos).

Porém, muitas mulheres trans e homens trans ficam à mercê da cirurgia de redesignação sexual. O CPATT encaminha seus/suas usuários/as para outros serviços de referência no PrTr, os quais possuem credenciamento para realização dos procedimentos cirúrgicos, no entanto, para essas pessoas adentrarem neste 'novo' serviço é preciso passar dois anos em acompanhamento multiprofissional. Portanto, todo o acompanhamento que é realizado pelo CPATT não é considerado quando o/a usuário requer a cirurgia, com isso, é preciso (re)iniciar todo o processo, como retrata a fala de Íris ao continuar explicando sobre o CPATT e o seu entendimento sobre o PrTr destacando que existe um demanda reprimida quanto à realização dos procedimentos cirúrgicos:

Então o povo tá vindo aqui fazer tratamento hormonal, psicológico, para poder pegar laudo para entrar com o processo de retificação de nome, porque o pessoal está fazendo isso? Porque o CPATT é um ambulatório de transgêneros, ele é só um ambulatório. Ele não inclui a cirurgia de readequação. E se eu fizer os dois anos aqui e ir digamos para Porto Alegre, onde tem a cirurgia, o que eu fiz de dois anos aqui, lá não vale nada. Porque o médico lá vai olhar e dizer que você precisa fazer o tratamento em Porto Alegre. Então eu tenho que sair de Curitiba e ir para Porto Alegre para fazer dois anos de tratamento, para fazer a cirurgia lá. Não! Curitiba, se nela existe um ambulatório, ela tem que ter o hospital. É uma cidade avançada, é uma cidade moderna [...] Porto Alegre, onde mais tem cirurgia? São Paulo, Rio de Janeiro, BH, se não me engano em Goiás tem, e tem um cirurgião lá no nordeste que faz. Então eu acho que por ser um país tão grande, tão avançado, como se diz que é, eu acho que o Paraná deveria ter na capital o hospital, e capacitar cirurgiões que realmente, estejam interessados e em prol aos transgêneros. Médicos que sejam coniventes com a situação, e que se especializem nessa área. (Íris, mulher trans, 40 anos).

Nesse sentido o ideal seriam iniciativas transversais entre diferentes pontos de atenção, a fim de otimizar a implementação de ações em saúde já desencadeadas no SUS. A comunicação entre os serviços de saúde especializados no PrTr, a utilização de referência e contra-referência. O SUS poderá tornar-se um importante instrumento de promoção à saúde e a cidadania das pessoas trans, na medida em que a universalidade do acesso seja efetivada. Ofertando acesso de maneira articulada e contínua, reconhecendo a singularidade e as questões próprias à saúde de cada pessoa trans inserida neste processo.

CONCLUSÃO

Com o objetivo geral de abordar os itinerários de vida que as pessoas trans percorrem em busca de suas reinvenções de si no Estado do Paraná, buscando compreender como eles e elas experienciam a descoberta da transexualidade, o projeto de invenção de si e o processo através da multiplicidade das trajetórias de atendimento e cuidado à saúde e a unicidade encontrada em um serviço de saúde especializado no atendimento de travestis e transexuais. O CPATT além de ser um ambulatório que atua como porta aberta para a população trans do Paraná é um ambiente diferenciado devido à realização do atendimento por uma transexual ativista do movimento social, tornando o ambiente menos “hospitalar” e mais “hospitaleiro”. A autora, ao estar em contato próximo ao campo de pesquisa, pode notar que o ambulatório é um espaço de convivência das pessoas trans, uma vez que os/as usuários/as permanecem durante muitas horas naquele ambiente. Chegam com antecedência à suas consultas e após sair delas continuam interagindo com o local e com as pessoas que ali frequentam. Trata-se de um ambiente onde as pessoas relatam suas experiências e vivências (negativas e positivas), denunciam episódios de transfobia. A autora presenciou várias cenas onde as pessoas trans trocam informações sobre como construir a feminilidade ou a masculinidade relativa às suas identidades. O CPATT propõe um atendimento preocupado com o bem-estar e respeito às demandas das pessoas trans que procuram o acolhimento neste serviço.

Os/as entrevistados compreendem que suas reinvenções são algo que se constrói durante uma vida inteira, dessa forma permanecem em um processo de construção inacabados/as. A procura pelos serviços de saúde se dá quando percebem que estão expostos/as a riscos ou quando já apresentam sinais/sintomas de adoecimento em virtude do uso indiscriminado de hormônios e silicone industrial.

Em realidade, as raras situações em que os serviços de saúde fizeram parte da trajetória em busca de cuidado para (re)construção de suas identidades, estes não atingiram às suas expectativas e demandas. E foram considerados em grande parte inadequados e hostis pela falta de conhecimento dos profissionais de saúde/equipe de saúde. Um dos questionamentos levantados foi a maneira que são chamados/as nos serviços de saúde. Em muitos relatos, apesar de existir uma legislação específica que visa garantir o respeito ao uso do nome social, a

observação é de que os serviços não cumprem tal prerrogativa. O desconhecimento dos/as profissionais de saúde acaba por tornar a situação mais complexa para o atendimento, pois nesse caso, os/as transexuais recorrem novamente aos cuidados indicados por colegas mais experientes e novamente colocam sua saúde em risco.

A partir dessa experiência alguns/algumas transexuais além de experienciar sozinhos/as a transição de seus corpos procuram auxílio nas redes sociais e a partir da busca virtual encontram informações sobre o serviço de saúde institucionalizado que é especializado no PrTr no SUS e é um serviço que acaba por funcionar como porta de entrada na rede. Nesse sentido a autora e os autores observaram que o cuidado à saúde ultrapassa a noção saúde/doença indo para além do aparato burocrático do SUS.

REFERÊNCIAS

- AMARAL, Daniela Murta. **Os desafios da despatologização da transexualidade: reflexões sobre a assistência a transexuais no Brasil**. 2011. Tese de Doutorado. Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Instituto de Medicina Social.
- ALVES, Paulo CB; SOUZA, Iara Maria. Escolha e avaliação de tratamento para problemas de saúde: considerações sobre o itinerário terapêutico. **Experiência de doença e narrativa**. Rio de Janeiro: Fiocruz, p. 125-38, 1999.
- ARÁN, Márcia. Do diagnóstico de transtorno de identidade de gênero às redescrições da experiência da transexualidade: uma reflexão sobre gênero, tecnologia e saúde. **Physis (Rio J.)**, v. 19, n. 1, p. 15-41, 2009.
- BARDIN, Laurence. Análise de conteúdo (Edição revista e actualizada). **Lisboa: Edições**, v. 70, 2009.
- BIERNACKI, Patrick; WALDORF, Dan. Snowball sampling: Problems and techniques of chain referral sampling. **Sociological methods & research**, v. 10, n. 2, p. 141-163, 1981.
- BENTO, Berenice. **A reinvenção do corpo: sexualidade e gênero na experiência transexual**. 2003. 2003. Tese de Doutorado. Tese (Doutorado em Sociologia)– Departamento de Sociologia, Universidade de Brasília, Brasília.
- BENTO, Berenice; PELÚCIO, Larissa. Despatologização do gênero: a politização das identidades abjetas. **Estudos feministas**, p. 569-581, 2012.
- BENTO, Berenice. **O que é transexualidade**. São Paulo: Editora Brasiliense, 2008. 181 p.
- COSTA, Cícera Glaudiane Holanda. Travestilidades: incursões sobre envelhecimento a partir das trajetórias de vida de travestis da cidade do Recife. 2013.
- DE JESUS, Jaqueline Gomes. Orientações sobre identidade de gênero: conceitos e termos. 2012.
- DE SOUZA, Elizeu Clementino; ABRAHÃO, Maria Helena Menna Barreto. **Tempos, narrativas e ficções: a invenção de si**. EDIPUCRS, 2006.
- DE SOUZA, Luís Antônio Francisco; SABATINE, Thiago Teixeira; DE MAGALHÃES, Bóris Ribeiro (Ed.). **Michel Foucault: sexualidade, corpo e direito**. Cultura acadêmica ed., 2011.
- FERNANDA, Barbara. **Hormonização**. 2011. Disponível em: <<http://newstrans.blogspot.com.br/2011/12/hormonizacao.html>>. Acesso em: 01 dez. 2016.

FEUERWERKER, Laura Camargo Macruz. A cadeia do cuidado em saúde. **Marins JJ, organizador. Educação, Saúde e Gestão. Rio de Janeiro, São Paulo: ABEM, Hucitec**, p. 99-113, 2011.

LIMA, Maria L.; ALVARENGA, Eric. O banheiro de Nayara: a escola e suas tecnologias heteronormativas. **Artifícios: Revista do Difere**, v. 2, n. 4, p. 1-13, 2012.

LIONÇO, Tatiana. Atenção integral à saúde e diversidade sexual no Processo Transsexualizador do SUS: avanços, impasses, desafios. **Physis (Rio J.)**, p. 43-63, 2009.

MERHY, Emerson Elias. O ato de cuidar: a alma dos serviços de saúde. **BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de gestão da Educação na Saúde. VER-SUS Brasil: cadernos de textos. Brasília: Ministério da Saúde**, p. 108-137, 2004.

MISKOLCI, Richard. A Teoria Queer e a Questão das Diferenças: por uma analítica da normalização. In: **CONGRESSO DE LEITURA DO BRASIL**. 2007. p. 1-19.

POPADIUK, Gianna Schreiber; OLIVEIRA, Daniel Canavese; SIGNORELLI, Marcos Claudio. A Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais e Transgêneros (LGBT) e o acesso ao Processo Transsexualizador no Sistema Único de Saúde (SUS): avanços e desafios. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 22, n. 5, p.1509-1520, maio 2017. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232017225.32782016>>. Acesso em: 22 maio 2017.

ROCON, Pablo Cardozo et al. Dificuldades vividas por pessoas trans no acesso ao Sistema Único de Saúde. **Ciênc. saúde coletiva**, v. 21, n. 8, p. 2517-2526, 2016.

SOUZA, Martha Helena Teixeira de et al. Itinerários terapêuticos de travestis da região central do Rio Grande do Sul, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, 2014.

5.4 ARTIGO NÚMERO QUATRO: ANÁLISE QUALITATIVA

A transfobia no SUS: retratos de violência de identidade gênero endereçada às pessoas trans

RESUMO

Pessoas transexuais constituem uma população exposta a diferentes tipos de situações de vulnerabilidades devido à identidade de gênero. O artigo discorre sobre as experiências de dezenove pessoas trans que demandam cuidado em saúde e de quatro profissionais inseridos em um ambulatório especializado no atendimento às pessoas trans. Objetiva-se verificar como as pessoas trans retratam as situações de violências em suas narrativas e quais são as percepções dos/as profissionais sobre a violência vivida pelos/as usuários/as do ambulatório. O trabalho foi desenvolvido no Centro de Pesquisa e Atendimento para Travestis e Transexuais no Estado do Paraná. A partir de uma abordagem qualitativa foi possível observar que existem diferentes campos nos quais as pessoas trans experienciam violência, a saber: na família, na escola, nas ruas e nos serviços de saúde. Despossuídos/as de direitos e encarados/as com estranhamento as pessoas trans, em sua maioria, possuem relacionamentos conflitantes com a família e escola, muitos/as sendo expulsos destes ambientes quando começaram a tornar mais visível o seu gênero. Evidenciando um retrato de que é necessário reconhecer os direitos das pessoas trans em todos os estabelecimentos públicos, em especial nos serviços de saúde da rede pública brasileira.

Palavras-chave: Violência, Identidade de Gênero, Pessoas Transgênero

INTRODUÇÃO

Pessoas trans, conhecidas como travestis e transexuais, são tratadas coletivamente como parte do grupo que alguns autores chamam de “transgêneros”, estão entre as mais sujeitas a sofrer preconceitos, discriminações e violências (SOUZA et al., 2015). As pessoas trans, são assim denominadas por não se identificarem com o gênero que lhes foi atribuído no nascimento. Elas possuem identidades de gênero diferentes àquelas impostas pelos padrões heteronormativos vigentes em nossa sociedade. Historicamente, as pessoas trans, são

estigmatizadas, marginalizadas e perseguidas (DE JESUS, 2012), por problematizarem a lógica hegemônica do sexo biológico como determinante da identidade de gênero, fugindo da lógica binária e dicotômica (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2012).

No dia 20 de novembro de 2016 a *Transgender Europe (TGEU)*, organização não governamental, publicou uma atualização com os dados de crimes de ódio contra as pessoas trans, em publicação anterior o Brasil foi o país onde mais ocorreram homicídios de pessoas trans no mundo. Entre 01 de outubro de 2015 e 30 de setembro de 2016, foi relatado o total de 295 casos de assassinatos, em 33 países. O Brasil é responsável, isoladamente, por 41,69% dos assassinatos contra as pessoas trans, reafirmando sua colocação de país onde foi reportado o maior número de assassinatos contra pessoas trans, seguido do México e Estados Unidos (LUCON, 2016). Essas violações repetem o padrão de ódio, motivados por preconceito contra alguma característica da pessoa agredida que a identifique como parte de um grupo discriminado (DE JESUS, 2012), reiterando, desse modo, a violência genérica e a abjeção com que são tratadas as pessoas transexuais e as travestis no Brasil (DE JESUS, 2013).

A violência de gênero caracteriza-se por atingir grupos vulneráveis, tais como mulheres, gays, lésbicas e também as pessoas trans (PAGLIARI; PIBER, 2016). Em seu cotidiano as pessoas trans são alvos de desatendimento de seus direitos fundamentais, de exclusão estrutural (acesso dificultado/impedido à educação, mercado de trabalho, serviços de saúde) e de violências variadas, o que configura a extensa série de percepções estereotipadas negativamente e de atos discriminatórios denominados de transfobia (DE JESUS, 2013). De acordo com a cartilha “Direitos Humanos: Brasil sem transfobia”, a definição de transfobia é uma manifestação pelo desagrado, ameaça à segurança, repugnância, ridículo, restrição à liberdade de ir e vir, restrição ao acesso a recursos como moradia, emprego, serviços, resultando na violência (CABRAL; ORNAT; SILVA, 2014). O termo transfobia tem sido utilizado para relacionar o preconceito e/ou discriminação em função da identidade de gênero de pessoas trans (DE JESUS, 2013).

Conforme versa Minayo (2006) “a violência, em si, não é um tema da área de saúde, mas a afeta”. Para a autora a violência afeta fortemente a saúde, pois provoca morte, lesões e traumas físicos com agravos mentais, emocionais e espirituais. A violência para Minayo (2006) diminui a qualidade de vida e assim

exigindo uma readequação da organização tradicional dos serviços de saúde, colocando em pauta novos problemas para o atendimento médico preventivo/curativo e por fim, a violência evidencia a necessidade de uma atuação específica, interdisciplinar, multiprofissional, intersetorial com vistas às necessidades dos cidadãos e cidadãs (MINAYO, p. 45, 2006).

Nesse sentido o tema violência entrou para a agenda da saúde no Brasil, na década de 1980, no entanto foi em 1990 que houve o endereçamento da violência no campo das políticas públicas da saúde pela Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) e pela Organização Mundial da Saúde (OMS). No que tange o tema violência à população trans, em 2004, com a participação da sociedade civil o governo brasileiro instituiu o 'Brasil sem Homofobia – Programa de Combate à Violência e à Discriminação contra LGBT e de Promoção da Cidadania Homossexual', elaborado pela Secretaria Especial de Direitos Humanos (SEDH) da Presidência da República, com o objetivo de assegurar políticas, programas e ações contra a discriminação e que promovam equidade de acesso a ações qualificadas aos serviços públicos. O Ministério da Saúde (MS), nessa perspectiva, no mesmo ano, constituiu o Comitê Técnico de Saúde da População LGBT (CTSLGBT), com vistas à construção de uma política específica para o Sistema Único de Saúde (SUS). E em 2011, o MS apresentou a Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (PNSILGBT), reconhecendo que todas as formas de discriminação, como no caso da transfobia, devem ser consideradas na determinação social de sofrimento e de doença, admitindo que a exclusão social decorrente do desemprego, da falta de acesso à moradia e à alimentação digna, bem como na dificuldade de acesso à educação, saúde, lazer e cultura interferem na qualidade de vida e de saúde da população LGBT (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2008).

Enfrentar as diversas formas de violências praticadas contra a população trans e também permitir o conhecimento epidemiológico sobre as ocorrências, características e perfil dos crimes é um desafio para os órgãos governamentais. Com essa prerrogativa a PNSILGBT trabalha estratégias para o aperfeiçoamento dos instrumentos de vigilância em saúde para qualificar a informação desde a coleta, processamento e análise dos dados específicos da saúde da população LGBT, incluindo os campos "nome social", "orientação sexual" e "identidade de gênero" na ficha de notificação de violências interpessoais e autoprovocadas no Sistema de

Informação de Agravos de Notificação (SINAN) além de incluir os quesitos de orientação sexual e identidade de gênero nos prontuários clínicos, documentos de notificação de violência e demais documentos de identificação e notificação do SUS (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2008).

No campo da saúde coletiva, a violência recebe um tratamento abrangente, sendo trabalhada como um conjunto envolvendo a possibilidade ou a ameaça de uso de força física, abusos nas relações entre os grupos sociais, a opressão e o abandono de segmentos populacionais e o abalo causado por torturas físicas e emocionais (SOUZA et al., 2015). Apesar de todas as razões citadas, Minayo (2006) aponta que a violência na pauta do setor saúde vem ocorrendo muito lentamente e que apesar da lentidão com que se trabalha a violência, a saúde pública deve estar preocupada com as vítimas, atuando na promoção da vida e da qualidade da vida das pessoas afetadas (MINAYO, 2006).

Considerando o termo “violência” situações que envolvem agressões físicas e psicológicas que a vítima preferiria não sofrer. Para Minayo e Souza (1998) qualquer reflexão sobre a violência pressupõe o reconhecimento da complexidade e gera muitas teorias. Dessa forma as autoras consideram a violência “ações humanas de indivíduos, grupos, classes, nações que ocasionam a morte de outros seres humanos ou que afetem a integridade física, moral, mental ou espiritual” (MINAYO; SOUZA, 1998). Com base nessa conjuntura, caracterizada por homens e mulheres trans que vivem as mais diversas violências diuturnamente e que demandam cuidado em saúde, foi proposto este trabalho. Objetivou-se verificar como as mulheres e homens trans, que estão realizando acompanhamento médico/psicológico no Centro de Atendimento e Pesquisa de Travestis e Transexuais, no Estado do Paraná (CPATT), trazem a violência em suas narrativas e quais são as percepções dos/as profissionais que os/as acolhem sobre a temática violência.

O artigo não parte de um conceito único de violência, mas busca destacar a violência nas narrativas de agressões psicológicas e físicas sofridas pela população trans em suas histórias de vida. Analisa-se a violência sofrida pela população trans no seio de dinâmicas sociais marcadas por relações de poder, caracterizando a reprodução de uma ordem social heteronormativa nas experiências dos/as interlocutores/as. O artigo propõe a discussão das violências nas trajetórias percorridas pela população trans, destacando os contextos familiares, escolares,

comunidades e serviços de saúde correlacionando com a percepção dos/as profissionais que atendem estes/as usuários/as em um ambulatório específico para o acompanhamento ao PrTr.

METODOLOGIA

Este trabalho baseou-se em metodologia qualitativa de estudo, na qual foram adotados procedimentos de observação participante e entrevistas semi estruturadas. Optou-se pela abordagem qualitativa, pois no método qualitativo trabalha-se com atitudes, crenças comportamentos e ações, procurando-se entender a forma como as pessoas interpretam e conferem sentido a suas experiências e ao mundo em que vivem, entendendo que suas vivências e reações fazem parte da construção da intervenção e de seus resultados (MINAYO, 2008).

A pesquisa de campo ocorreu em dezembro 2016 a janeiro de 2017, no Centro de Pesquisa e Atendimento para Travestis e Transexuais (CPATT), localizado na capital paranaense, Curitiba. O CPATT é um ambulatório de atendimento especializado para acompanhamento de pessoas trans, de todo o Estado do Paraná, o qual realiza consultas psicológicas e consultas clínicas com vistas à hormonioterapia para a população trans. Ao longo da pesquisa foram entrevistados/as dezenove transexuais, sendo cinco homens trans, treze mulheres trans e uma travesti. Aceitaram participar da pesquisa quatro profissionais vinculados/as ao CPATT. Para realizar o recrutamento dos/as participantes trans da pesquisa a autora e os autores desenvolveram a metodologia *snowball* (bola de neve), sendo este um método amplamente utilizado na pesquisa qualitativa, pois produz uma amostra de estudo através de referências feitas entre pessoas que compartilham ou conhecem outras pessoas que possuem algumas características que são de interesse da pesquisa. O método *snowball* é adequado para uma série de fins de investigação e é particularmente aplicável quando o foco de estudo é de um assunto sensível e possivelmente relativo (BIERNACKI; WALDORF, 1981).

As observações e narrativas que emergiram do campo e das entrevistas foram transcritas, codificadas, categorizadas tematicamente seguindo o referencial metodológico de Bardin (BARDIN, 1977). As observações foram cotejadas com acepções teóricas dos estudos de gênero, violência e do campo da saúde coletiva. Como categorias emergentes deste estudo destacaram-se: (1) violências; (2)

transfobia; (3) preconceito; (4) discriminação; (5) agressão; e (6) constrangimento, que serão detalhas na seção de resultados.

O anonimato e confidencialidade dos/as interlocutores/as foram garantidos, sendo adotados pseudônimos. Informamos todos/as participantes sobre os objetivos do estudo, e eles/as assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, sendo que esta proposta seguiu todos os procedimentos éticos, tendo sido aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Paraná (parecer: 1.775.337) e da Secretaria de Saúde do Estado do Paraná (parecer: 1.802.103).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O perfil sociodemográfico dos/as dezenove participantes, identificou elementos que contribuíram com a discussão relacionada à violência que as pessoas trans sofrem, tais como: idade, identificação de gênero, orientação sexual, etnia, escolaridade e ocupação principal. A faixa etária variou de 18 anos à 52 anos de idade. Quanto à identidade de gênero 13 participantes são mulheres trans, cinco homens trans e uma travesti. A orientação sexual referida pelos/as participantes é de 16 heterossexuais, 2 bissexuais e 1 homossexual. Em relação à raça/cor dos/as participantes a autopercepção é de 12 brancos/as, 5 pardos/as e 2 negros/as. A escolaridade prevaleceu o ensino médio completo e a ocupação principal referida pelos/as participantes variou desde cargos de funções administrativas à diarista, cabeleireira, vigilante e garota de programa. Com relação aos profissionais que aceitaram o convite para participar da pesquisa, a autora e os autores, com vistas a respeitar o anonimato, não irão descrever as funções/cargos exercidos por estes/as quatro profissionais.

Com o intuito de evidenciar o retrato das violências que as pessoas trans estão expostas, os dados do Relatório sobre Violência Homofóbica no Brasil (2012) da Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República, demonstram que em 2012, foram registrados pelo poder público 3.084 denúncias e 9.982 violações relacionadas à população LGBT, envolvendo 4.851 vítimas e 4.784 suspeitos, em relação ao ano de 2011 houve um aumento de 183,19% de vítimas em nível nacional. Em específico, no Estado do Paraná, o número de vítimas de violações homofóbicas aumentou entre os anos de 2011 para 2012, de 68 vítimas para 182, um aumento de 167,65%. Portanto, enfrentar a complexidade dos determinantes

sociais da vida e da saúde da comunidade LGBT requer intervenções que mostrem como o estigma pode influenciar no processo saúde-doença. Compreender a determinação social no dinâmico processo de saúde-doença dos indivíduos e coletividades requer admitir que a exclusão social decorrente do desemprego, da falta de acesso à moradia e à alimentação, bem como da dificuldade de acesso à educação, saúde, lazer, cultura interferem na qualidade de vida e de saúde. Requer também, reconhecer que todas as formas de discriminação, inclusive a transfobia, devem ser consideradas na determinação social de sofrimento e doença (BRASIL, 2012).

PARA ONDE IR? TRAJETÓRIAS MARCADAS PELA VIOLÊNCIA

Dentre os/as dezenove participantes desta pesquisa, em suma, todos/as relataram ter vivenciado situações de agressões físicas e xingamentos em diferentes contextos e locais. Pelos relatos dos/as participantes percebe-se que as agressões se iniciam no núcleo familiar, como observou Íris, de 40 anos:

Íris: [...] o meu pai explodiu. O meu pai não se controlou para ter uma conversa. Com 19 anos, quando ele viu quando eu realmente usando as vestes femininas, que eu já estava me hormonizando [...] ele não raciocinou na atitude dele, ele pediu para eu sair de casa.

As pessoas trans vivenciam situações de opressão e discriminação quando iniciam seu processo de transição, quando as mudanças corporais começam a se tornar visíveis. É nesse momento que convivem com a rejeição familiar, por não se enquadrarem nos padrões heteronormativos impostos pela sociedade, como afirmou Jasmim, de 19 anos:

Jasmim: [...] meu pai acha errado, o certo para ele é seguir os padrões que a sociedade impõe. Então isso que faz que a gente não se dê muito bem.

Quando os/as participantes conseguem falar sobre as situações de violência na família, costumam confessar que um dos momentos mais difíceis na relação familiar é o momento da “revelação” aos entes familiares. Após anos de sofrimento, desde o reconhecimento do desejo de começar a transição e as modificações corporais é evidenciado que não há mais como esconder-se atrás de uma identidade de gênero desejada pela família, esta baseada no sexo biológico (SOUZA et al., 2015). Tampouco como simular uma homossexualidade que, nas narrativas das

peessoas trans, implicaria numa menor violência na família. Ipê tenta demonstrar a diferença entre esses dois:

Ipê: [...] em 2012 quando me assumi lésbica, ele (pai de Ipê) falou que ia me apoiar, e tal. Que ia ficar do meu lado, que me amava. Minha família por parte de pai inteira me aceitou, me apoiou. Disse que qualquer coisa que eu precisasse podia contar com eles. Só que quando eu me assumi homem trans, a minha mãe, me aceitava lésbica, entendeu? Quando eu me assumi homem trans, ela não aceitou, de jeito nenhum, assim, sabe?

No caso dos homens trans, uma primeira dificuldade é, em geral, o autorreconhecimento, porque são frequentes as trajetórias de incorporação à “subcultura lésbica”¹⁴. Assim, as experiências de homens trans permanecem subsumidas em espaços lésbicos, sendo percebidas com maior aceitação na sociedade (ALMEIDA, 2012).

O resultado das primeiras experiências de violência relacionadas à rejeição familiar é acompanhado por um processo de enfraquecimento da autoestima, deixando as pessoas trans, em um primeiro momento, confusos/as e desorientados/as. No que pertence à narrativa dos eventos vividos no âmbito familiar, foram identificadas a precária relação das situações ocorridas como situações de violência. As falas sobre os conflitos familiares que demonstravam situações que poderiam ser classificadas como violentas, oscilavam entre os/as interlocutores/as como um momento doloroso que logo relegava as experiências ao passado à superação. Ao final da narrativa das histórias de discriminação, preconceito e violência, os/as entrevistados/as encerravam o assunto como se pudessem colocar um ponto final na história, repetindo “mas agora está tudo bem”. Como é o relato de Ipê, homem trans de 19 anos:

Ipê: Eu contei para minha mãe, na minha primeira dose (de hormônio), faz um mês, que eu cheguei para ela e falei... E ela surtou. Tipo, não aceitou, porque você nasceu uma mulher, você vai ser mulher, não adianta você fazer nada que você nunca vai ser um homem. Mas, né? Vou fazer o quê? Tá tudo bem.

Uma possível interpretação para essas situações é considerar o “trabalho do tempo” e as situações de violência e de exclusão familiar como possível de serem

¹⁴ Dentro da cultura LGBT existem uma série de subculturas como a Cultura gay, Cultura lésbica, Cultura bissexual e Cultura transgênera. Nesse caso entende-se que a subcultura lésbica, não só a dissidência sexual das mulheres que preferem outras mulheres como companheiras amorosas e sexuais, mas também o seu símbolo visível e, até certo ponto, a recusa da conformidade ao papel tradicionalmente reservado à mulher (BRANDÃO, 2008, p. 4)

agenciadas pelos sujeitos, abrindo espaço para reestruturações. Sendo que os modos de agenciamento de um lugar familiar perpassado pela violência podem ser variados, podendo incorporar o diálogo e o arrependimento dos pais, mas também reescrevendo o esforço dos filhos em se mostrarem responsáveis pela situação (FACCHINI; FRANÇA, 2013).

A violência contra as pessoas transexuais acontece nos mais variados espaços. Na pesquisa, tem-se a escola como um espaço em que a violência ocorre com mais frequência.

Íris: [...] a escola, era o lugar que eu mais gostava de ficar, mas era o lugar que eu menos conseguia chegar perto.

As ações discriminatórias dirigidas aos alunos/as que se distanciam do ideal heteronormativo são abundantes no universo escolar, sendo uma das possíveis consequências para evasão escolar e a falta de profissionalismo e marginalização do segmento trans:

Camélia: Eu tenho uma recordação bem ruim (da escola). Porque na verdade eu me assumi mesmo num período muito cedo. Já desde criança dou transparências de feminilidade [...] Então eu já tive meu cabelo grande quando pequena. Então sofri muito preconceito desde criança. Mas minha fase pior foi do sexto ano até o primeiro ano do ensino médio. Foi aonde eu tava me transformando mesmo. Comecei a ir pra escola com a unha pintada.

É comum que pessoas trans estejam emocionalmente frágeis ao adentrarem no ambiente escolar, uma vez que no ambiente familiar já estão sendo reconhecidas com estranhamento, sujeitas à discriminação familiar. No entanto, em vez de acolhimento, recebem mais estigmatização ou no mínimo silêncio, por parte de quem as oprime:

Camélia: Os professores não aceitavam, também. Eles me chamavam pelo meu nome normal e eu sempre brigava com eles porque eu queria ser chamada de Camélia [...] chegou um momento, que foi o primeiro ano do ensino médio, onde eu realmente desisti de estudar. Por causa das ameaças que começou a surgir. Ameaças de morte [...] na verdade eles falam que iam me pegar na saída [...] então cada saída do colégio pra mim é um medo que surge de acontecer alguma coisa.

No sentido de conferir os direitos voltados para a população trans, inúmeras são as publicações de portarias, decretos, resoluções que o governo federal, estadual e municipal vem tecendo para o respeito ao uso do “nome social”. Uma definição de nome social é encontrada no corpo do Decreto n. 8.727 de 28 de abril

de 2016, considerando a “designação pela qual a pessoa travesti ou transexual se identifica e é socialmente reconhecida”. A inclusão do nome social, no âmbito das três esferas governamentais, em especial na rede do ensino público, visa evitar o constrangimento e a evasão escolar.

Isis: [...] as piadinhas, corredor polonês na escola, que eu apanhava pencas. Porque eu era afetada, eu era delicadinha, aquele piazinho delicado.

Outro desdobramento significativo para as pessoas trans nas escolas é a utilização do banheiro.

Dália: [...] eu tive muito problema no colégio. Igual eu tava te falando, eu com sete anos de idade quando tava na escola eu já não queria entrar no banheiro masculino [...] por conta própria eu comecei a entrar no banheiro feminino. Daí as meninas gritavam. Quando chegou, digamos, no ouvido da professora a professora veio conversar comigo, chamaram meus pais na escola e eu levei suspensão de uma semana.

A delimitação polarizada dos banheiros, identificados pelos símbolos de masculino e de feminino, reafirma uma estrutura hierárquica compulsória que não permite linhas de fuga, nem formas de subversão da ordem estabelecida. Uma demanda fisiológica se converte assim numa demanda psicológica (ALVES, 2013).

Zínia: [...] eu tava usando o (banheiro) feminino e uma menina [...] foi falar que eu tava usando. A mãe dela ligou pra lá e falou que ia processar a escola. E aí eu não tinha o que fazer. Eu não tinha como defender quanto a isso. E aí tive que usar o terceiro banheiro. Que era um banheiro pra deficiente.

Em quase todas as escolas, assim como quaisquer outros espaços públicos, os banheiros são separados pelos gêneros masculino e feminino. No entanto, a sociedade tende a pautar-se na noção de sexo biológico para compreender o gênero, ou seja, não importa a expressão de gênero (aparência, visual, comportamento, voz) do sujeito, o que realmente importa é o órgão genital com o qual o sujeito nasceu.

Rosa: [...] eu não usava o banheiro, né? Tipo a gente tem essa questão de não usar, na escola. Nem o masculino porque não tinha como eu usar o masculino porque os meninos iam me agarrar. E nem o feminino porque algumas meninas se sentiam mal com a minha presença, né?

Utilizar o nome social, externar comportamentos, utilizar o banheiro de acordo com a identidade de gênero, expressar trejeitos, poder se expressar sem se

tornar alvo de humilhações, violências e perseguições, parece ser algo inalcançável para a população trans. Alguns exemplos de violência, preconceito e discriminação está na dificuldade relatada pelos/as interlocutores/as da pesquisa na apropriação dos espaços públicos, os quais são regidos pelo binarismo da ordem de gênero. Aqui se entende por espaço público: parques, praças, mercados, farmácias, restaurantes – espaços de sociabilidade:

Acácia: Eu já sofri preconceito de ir numa balada e não poder entrar pela forma como eu me vestia.

Amarílis: Por ainda ter o órgão genital (pênis), não posso usufruir do meu corpo assim, para ir a uma praia, usar um biquíni. Então é tudo muito sofrido. Eu acho que eu tive uma depressão. E teve uma época, uns momentos que eu tentei me matar, tentei cortar fora, sabe? O meu órgão sexual.

Rosa: [...] eu não podia andar na rua sozinha. Porque se eu andasse na rua sozinha, tipo, pessoas iam me xingar.

Os casos de violência em espaços públicos, tais como relatados, foram motivados pelo reconhecimento da sexualidade da vítima como “não heterossexual”, ou seja, por estarem em desacordo com os padrões heteronormativos vigentes da sociedade. Ao discutir violência de pessoas transexuais, faz-se necessário ampliar o olhar para as outras dimensões socioeconômicas desse segmento populacional. Não é só porque é transexual que irá sofrer violência na rua, é isso e mais:

Íris: Então eu acredito que ainda hoje em dia tenha esses grupinhos quer humilhar a gordinha, quer humilhar o gordinho, Quer falar mal do magrelo, do que usa óculos, da negra, do negro, do afetado, do que tem trejeitos femininos. Eles têm preconceito de tudo [...] Tem gente que tem essa necessidade de humilhar os outros para se sentir bem.

As violações dos direitos humanos relacionadas à orientação sexual e identidade de gênero, constituem um padrão que envolve diferentes espécies de abusos e discriminações e costumam ser agravadas por outras formas de violências, ódio e exclusão, baseadas em aspectos como idade, religião, raça ou cor, deficiência e situação socioeconômica. Segundo o Relatório de Violência Homofóbica no Brasil (2016), que traz um perfil geral das vítimas deste tipo de violência, é possível verificar que 26,8% das violações analisadas neste relatório aconteceram nas ruas, sendo mais um dado sobre a insegurança em que vive a população LGBT no Brasil. Ainda no relatório, onde há a sistematização dos dados públicos sobre violências homofóbicas no Brasil, é possível verificar que 5,9% das

vítimas são transexuais e 2,3 travestis. Outro dado importante na caracterização sociodemográfica da população LGBT é a raça/cor, onde pretos/as e pardos/as somam 39,9% das vítimas. Tais informações corroboram com a pesquisa realizada demonstrando que existe uma interação nos dados divulgados pela Secretaria de Direitos Humanos (2016) com as falas dos/as interlocutores/as desta pesquisa (SECRETARIA DE DIREITOS HUMANOS, 2016).

Nesse sentido é importante ressaltar as associações entre os determinantes sociais das pessoas transexuais com o preconceito por raça/cor, sendo este um dos fatores estruturantes das desigualdades que acometem a sociedade. Demonstra-se assim, a interseccionalidade da determinação social de saúde. Sendo também um fator legitimante para as outras formas de preconceito, seja por gênero, orientação sexual, classe social ou outras formas de discriminação (RODRIGUEZ, 2014).

As travestis e pessoas transexuais têm sido consideradas, no Brasil, como os principais alvos de violência na rua que, aliado à baixa qualificação e falta de oportunidade no mercado formal, encontram na prostituição um meio de renda:

Íris: Não existe quem não goste de trabalhar. Se existe eu não sei. Mas o trabalho é fundamental para a gente se manter viva, para gente se manter na sociedade. Então você precisa trabalhar, você precisa girar um dinheiro, para você se manter. Eu digo que eu uso essa profissão (garota de programa) justamente porque essa profissão, eu não tenho chefe, eu não tenho gente me olhando com olhares preconceituosos, pessoas fazendo piadinha. É eu dentro do meu apartamento, cliente que chega interessado no programa e não vai sair de lá fazendo piadinha, porque eu fiz o que ele quis. Então ele vai sair até agradecido. Dentro da empresa de telefonia eu sofri muito preconceito, MUITO, MUITO.

A sensação de não ter oportunidades de galgar promoções no trabalho a partir da revelação da identidade sexual, a exclusão do mercado de trabalho ou a restrição a determinadas profissões expõe as pessoas transexuais novamente a situações de preconceito e discriminação.

Íris: Eu sofria piadinha, debochezinho, chacotinha, supervisor, coordenador dizendo que eu não ia desenvolver dentro da empresa. Além do preconceito sexual, de orientação, ainda sofria assédio moral, dentro da empresa.

Envoltas pela violência dentro do contexto familiar, dentro da escola, no trabalho formal e nos espaços públicos, as pessoas transexuais ainda descrevem a violência em outro espaço: nos serviços de saúde. Muitos/as relatam chegar a determinados espaços de saúde e em um primeiro momento o profissional não sabia se era transexual, travesti, mulher ou homem. Que profissional sabe acolher as

peessoas trans? Vale ressaltar que os profissionais de saúde, não tiveram durante a sua formação, ferramentas e mecanismos que lhe possibilitem compreender o universo da população trans, como resultado, é de se esperar que haja dificuldade no acolhimento durante os atendimentos.

Íris: [...] ele pode ser a pessoa mais médica do mundo. Poder ter 250 diplomas na vida dele. Mas se ele foi criado dentro de um preconceito, dentro de um conservadorismo, ele vai me tratar com diferença sim. Pode ser o profissional que for. Ele não é obrigado. Ele sabe que tem um monte de paciente heterossexual ali, ele vai atender uma travesti para quê?

As dificuldades no atendimento à saúde das pessoas trans nas instituições públicas de saúde, conforme dados colhidos nas entrevistas, foram organizadas em dois contextos:

1. A falta de conhecimento e de resolutividade:

Jasmin: na verdade, quando eu cheguei no postinho o médico, até sei o nome dele mas não vou falar. O médico não sabia lidar com a situação, que ele falou para mim. Ele até perguntou qual era o nome dessa doença. Aí eu tive que falar transexualidade, transexual. Mas, ele não sabia para onde me indicar.

2. A falta de respeito à identificação masculino/feminino (nome social):

Solidago: Foi horrível, porque o SUS já tinha liberado o nome social. Perto da minha casa é o SUS Ipiranga. É uma vila distante. Perto da minha casa eu sou o único cara trans. E daí eu fui lá, conversei com a coordenadora e a coordenadora falou bem assim “a gente não pode colocar seu nome social na carteira do SUS, no cartão do SUS.

Antúrio: [...] fui fazer uma consulta, né, com o médico [...] Aí o rapaz (da recepção da Unidade de Saúde) colocou lá no computador o meu nome normal mais o nome social, aí o computador ficou falando: “Marlon Silva Costa favor chamar de” [...] daí o painel falou esse palavrão e eu fui correndo lá pra dentro do consultório. Porque eles colocaram lá no computador [...] fizeram palhaçada comigo.

O grupo de entrevistados/as relatam o preconceito percebido pelo não respeito ao uso do nome social, causando situações de constrangimento na utilização do nome de registro e a revelação pública da transexualidade. Expressam a falta de sensibilização dos/as profissionais em relação às demandas da população trans, percebidas nas dificuldades na relação profissional de saúde/paciente e o respeito e aceitação para manter posturas abertas, com a possibilidade de levantamento de dúvidas e de um atendimento apropriado (RODRIGUEZ, 2014).

Diante das dificuldades ao acesso à saúde, os/as transexuais ficam à mercê de pessoas que oferecem serviços de modificações corporais, como o uso indiscriminado de hormônios e a aplicação de silicone industrial. Partindo de informações empíricas, as pessoas trans não são acolhidas de forma humanizada. Portanto, o preconceito dos/as profissionais de saúde sobre as pessoas trans desqualifica a atenção à saúde.

PERCEPÇÕES DE PROFISSIONAIS DA SAÚDE SOBRE A VIOLÊNCIA ENDEREÇADA ÀS PESSOAS TRANS

O CPATT é um serviço especializado no atendimento de travestis e transexuais previsto no PrTr e regulamentado pela Portaria nº 2.803, de 2013. O serviço está enquadrado como uma unidade ambulatorial, assim como prevê a portaria, nesse sentido, o serviço oferece assistência diagnóstica e terapêutica especializada para as pessoas com indicação para a realização do processo transexualizador, além de prever que o acompanhamento terapêutico deve englobar as dimensões psíquicas e sociais. O serviço foi inaugurado em 2014 e é fruto da conquista do movimento social, como descreve a profissional nº4:

O CPATT ele vem da demanda do movimento social, da população de travestis e transexuais que há anos, dentro das conferências municipais e estaduais e da nacional, já pleiteava nesses eventos a criação de um ambulatório no estado do Paraná. E depois de sete ou oito 8 anos houve a sensibilização do governo do Estado para criação deste ambulatório. Mas ele vem realmente da demanda da população em primeiro lugar, que levou até o movimento social (profissional nº4).

A partir da observação participante e anotações do diário de campo a autora evidenciou que o ambulatório de atendimento às pessoas trans no Estado do Paraná, CPATT, é um ambiente acolhedor, pois além de trabalhar como porta aberta para quaisquer usuário/a que o procura, o serviço atende às diretrizes descritas na PNSILBGT com vistas à garantia do respeito ao uso do nome social, identidade de gênero e orientação sexual.

O cenário de violência retratado reiteradamente nas falas dos/as participantes desta pesquisa demonstrou a importância da existência do CPATT. A realidade vivenciada pelos/as usuários/as do ambulatório no que tange

discriminação e preconceito faz visível o preparo dos/as profissionais que os acolhem neste serviço para além do antedimento ambulatorial.

É gostoso trabalhar com eles (com os/as trans). É um aprendizado novo, porque você fica vendo o que as pessoas enfrentam por uma coisa que elas batalham que, digamos, a transexualidade é uma menina no corpo de um menino. Então como ele se sente? A barra que eles enfrentaram. O que enfrentaram no dia-a-dia. As injustiças com o poder judiciário, também. Então é complicado a vida deles, não é fácil (profissional nº1).

Durante as entrevistas com os/as usuários/as foi notório as narrativas que demonstram o despreparo dos/as profissionais no atendimento às pessoas trans. Os serviços de saúde não estão equipados para acolher com respeito a população LGBT. Ao contrário, por tratar-se de um serviço especializado, o CPATT, possui profissionais sensibilizados com a causa e que, mesmo sem orientação ou capacitação, aprenderam no dia a dia as necessidades deste segmento populacional:

Então eu cheguei aqui (no CPATT) sem saber nada de nada mesmo (de atendimento à pessoas trans), mas com uma disposição de aprender, de conhecer, de entender esse universo que pra mim era totalmente desconhecido (profissional nº2).

Os itinerários de vida que as pessoas trans percorrem e os quais foram relatados aos profissionais do CPATT contribuíram para a compreensão de que é preciso reconhecer as pessoas como indivíduos subjetivos, como aponta a profissional nº3 “o *desconhecimento é a palavra-chave para a questão do preconceito*”, e que independente da identidade de gênero escolhida é preciso respeitar, como aponta a profissional nº1:

Eu aprendi aqui (no CPATT) uma coisa na vida: você não questiona o outro [...] as histórias são as mais variadas possíveis. Histórias sofridas. De famílias que expulsam [...] aí você olha assim, tem tanta gente que ainda menospreza, sabe? Tipo, dando aquelas franzidinha de nariz, assim, e tal. Ninguém é mais que ninguém (profissional nº1).

O preconceito encontrado não está apenas nas falas dos/as usuários/as trans que frequentam o CPATT, os profissionais evidenciam que existe um preconceito com a própria existência do CPATT:

A saúde pública tá muito precária. Então isso (o CPATT) fica como o resto [...] não tem um investimento aqui [...] a gente (profissionais do CPATT) se sente um pouco sem investimento. Sem interesse mesmo da saúde em relação à gente. Porque a população não tem interesse, se fizer uma enquete entre acabar o CPATT ou ficar eles (a população de modo geral)

vão votar para que pegue fogo isso aqui (o CPATT) [...] então é meio que lutar contra maré (profissional nº2)

Nesse sentido, tentando explicitar o preconceito que o ambulatório sofre a profissional nº1 retrata que parcela da classe trabalhadora do SUS não aceita *que “o governo não tem dinheiro para comprar remédio e agora vai investir em viado?”*, referindo-se ao ambulatório e ao atendimento ofertado para as pessoas trans. Reiterando a lógica binária e heteronormativa, evidenciada através do discurso apontado pela profissional nº1, como estrutura dominante que permeia os serviços e equipes de saúde. Como aponta Amaral (2011) esse fato é assumido pelos/as profissionais de saúde, através do paradigma biomédico, onde qualquer pessoa que fuja da lógica binária de sexo-gênero é encarada com estranhamento. Essa lógica é evidenciada em vários espaços dos serviços de saúde, à exemplo o banheiro.

Nesse sentido, a atitude dos profissionais e a falta de sensibilidade às necessidades das pessoas trans – independente desta estar relacionada ao PrTr – é vista como uma das principais barreiras no acesso aos serviços de saúde. Uma vez que, durante esta pesquisa, foi retratada as violências que as pessoas trans sofrem nos serviços de saúde a preocupação se potencializa ao verificar que o próprio serviço que oferece atendimento especializado para esta população também é alvo de preconceito por parte dos profissionais inseridos no sistema público de saúde brasileira. Infelizmente, lidar com a diversidade de forma acolhedora e interessada dentro do campo da saúde parece ser utopia. O (des)cuidado de maneira depreciativa e desinteressada dos profissionais da saúde repercute na qualidade de vida das pessoas trans, na autoestima e viola seus direitos e liberdades (AMARAL, 2011). A discriminação, não é meramente uma soma de atos individuais e concretos, nem uma questão de preferências pessoais, se trata de uma conduta com bases culturais enraizadas e socialmente estendidas (ZEPEDA, 2006).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A violência contra as pessoas trans acontece diuturnamente em vários espaços sociais, em espaços que tradicionalmente deveriam servir como refúgio para essas pessoas. No ambiente familiar, ainda crianças e adolescentes, que as pessoas trans vivenciam a violência – a não aceitação familiar até à rejeição e expulsão de casa. Evidenciando que desde pequenos/as suas posturas são

repreendidas pelos pais, os quais seguem os padrões heteronormativos vigentes em sociedade. Na sequência, tem-se a escola, outro espaço social em que as pessoas trans relatam vivenciar as mais distintas formas de preconceito, discriminação e violência. Gerando como consequência a evasão escolar, contribuindo para a falta de profissionalização e marginalização da população trans. Rejeitados/as pela família, evadidos/as da escola, as pessoas trans também são acometidas das mais diversas formas de violência nas ruas, nos espaços de convívio social, aliados a baixa escolaridade e falta de oportunidades no mercado formal, as pessoas trans – em destaque as travestis – encontram nas ruas e na prostituição uma maneira de gerar renda. Encontra-se a violência nos serviços de saúde, evidenciando que os processos discriminatórios alcançam também o sistema de saúde.

Diante das informações analisadas, evidencia-se a necessidade de ampliar a rede de atenção à saúde para população em estudo, objetivando a integralidade do cuidado, valorizando a diversidade sexual e a desconstrução das normas que estigmatizam a população trans. A restrita experiência dos serviços de saúde que lidam com a transexualidade constitui evidência sobre o intenso sofrimento dessas pessoas ao não se reconhecerem no corpo biológico. Evidencia-se que é possível existir um serviço capacitado do atendimento às pessoas trans, o que pode ser observado no CPATT, que além de um ambulatório, é um local de encontros. O CPATT é fruto das conquistas sociais no SUS e atualmente trabalha como porta aberta a todos/as usuários/as que o procuram. Nas narrativas dos/as profissionais vinculados/as ao ambulatório nota-se a apropriação do conhecimento sobre a saúde e atendimento à pessoas trans a partir da convivência diária com esse segmento populacional.

A implementação do PrTr no SUS, que regulamenta os procedimentos para a readequação cirúrgica genital e terapia hormonal, insere-se no contexto da Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (PNSILGBT) e o maior desafio é a garantia do acesso a todas as pessoas que necessitam dessa forma de cuidado. Traduzindo de certa forma, os posicionamentos da população estudada, sobre as representações de gênero, sexualidade e do próprio corpo, questionando o marco da heteronormatividade e do binarismo.

Reconhece-se a limitação do estudo quanto ao número reduzido de participantes, no entanto, não torna o estudo menos relevante, pois existe uma unicidade nas falas das pessoas que foram entrevistadas. Considerando que a

sociedade através de suas instituições utiliza diversos mecanismos que moldam a subjetividade das pessoas e as leva a perceber a heterossexualidade como a única possibilidade coerente. Seguindo essa lógica, os/as profissionais de saúde, mesmo que ‘sem querer’ acabam transparecendo o preconceito ao diferente. Nesse sentido é preciso reforçar medidas educativas aos/às profissionais inseridos/as no sistema de saúde para que assim possam acolher de maneira humanizada qualquer pessoa, legitimando as subjetividades individuais de cada sujeito, seja ele/a trans ou não.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Guilherme. “Homens trans”: novos matizes na aquarela das masculinidades?. In: BENTO, Berenice; PELUCIO, Larissa (orgs.). Dossiê Vivências Trans: Desafios, Dissidências e Conformações. **Estudos Feministas**, Florianópolis, n.20, v. 2, 2012.

AMARAL, Daniela Murta. **Os desafios da despatologização da transexualidade: reflexões sobre a assistência a transexuais no Brasil**. 2011. Tese de Doutorado. Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Instituto de Medicina Social.

ALVES, Cláudio Eduardo Resende. Travestis e transexuais na escola: ressonâncias do uso do nome social na rede municipal de educação de Belo Horizonte. **SEMINÁRIO INTERNACIONAL FAZENDO GÊNERO**, v. 10, 2013.

BARDIN, Lawrence. Análise de conteúdo. **Lisboa: edições**, v. 70, p. 225, 1977.

BIERNACKI, Patrick; WALDORF, Dan. Snowball sampling: Problems and techniques of chain referral sampling. **Sociological methods & research**, v. 10, n. 2, p. 141-163, 1981.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE (MS). Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais - LGBT. Brasília: MS; 2008.

CABRAL, Vinicius; ORNAT, Marcio Jose; SILVA, Joseli Maria. As relações entre espaço, violência e a vivência travesti na cidade de Ponta Grossa–Paraná–Brasil. **Caderno Prudentino de Geografia**, n. 35, p. 118-135, 2014.

COSTA, C. G., PEREIRA, M., de Oliveira, J. M., & Nogueira, C. (2010). Imagens sociais das pessoas LGBT. *Estudo sobre a discriminação em função da orientação sexual e da identidade de gênero*.

DE JESUS, Jaqueline Gomes. Orientações sobre identidade de gênero: conceitos e termos. 2012.

DE JESUS, Jaqueline Gomes. Transfobia e crimes de ódio: assassinatos de pessoas transgênero como genocídio. 2013.

FACCHINI, Regina; FRANÇA, Isadora Lins. Convenções de gênero, sexualidade e violência: pesquisa com participantes de eventos do Orgulho LGBT de São Paulo–2009. **Latitude**, v. 7, n. 1, 2013.

LUCON, Neto. Novo relatório da TGEU reafirma que Brasil é o país que mais mata pessoas trans no mundo. Disponível em: <<http://www.nlucon.com/2016/11/novo-relatorio-da-tgeu-reafirma-que.html>>. Acesso em: 06 dez. 2016.

MINAYO, MC de S.; SOUZA, ER de. Violência e saúde como um campo interdisciplinar e de ação coletiva. **História, Ciências, Saúde**, v. 4, n. 3, p. 513-531, 1998.

MINAYO, Maria Cecília; ASSIS, Simone Gonçalves de; SOUZA, Edinilsa Ramos de. Avaliação por triangulação de métodos. Abordagem de programas sociais. 2008.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (MS). *Transexualidade e Travestilidade na Saúde*. Brasília: MS; 2015.

PAGLIARI, Danieli; PIBER, Lizete Dieguez. VIOLÊNCIA DE GÊNERO: COM A PALAVRA OS TRANSGÊNEROS. In: **Anais do Congresso Estadual de Teologia**. 2016. p. 177-190.

PARA A CIDADANIA, Comissão; DE GÊNERO, Igualdade (Ed.). Estudo sobre a discriminação em função da orientação sexual e da identi. **Centro**, v. 243, n. 16, p. 2, 2010.

PRESIDÊNCIA DA REPÚBLICA (BR), Secretaria de Direitos Humanos. Relatório sobre violência homofóbica no Brasil: ano de 2012. Brasília (DF); 2016.

RODRIGUEZ, Ana María Mújica et al. Experiências de atenção à saúde e percepções das pessoas transgênero, transexuais e travestis sobre os serviços públicos de saúde em Florianópolis/SC. 2014.

SOUZA, Martha Helena Teixeira de et al. Violence and social distress among transgender persons in Santa Maria, Rio Grande do Sul State, Brazil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 31, n. 4, p. 767-776, 2015.

6 PARA NÃO ENCERRAR

A opção em estruturar a seção de resultados da dissertação em compêndio de artigos teve a intenção de proporcionar uma comunicação acessível para os/as leitores/as deste trabalho, demonstrando cada etapa percorrida, metodologias aplicadas de acordo com cada objetivo proposto no início da dissertação. Essa pesquisa teve como intenção primária descrever os itinerários terapêuticos percorridos por uma parcela da população trans no Estado do Paraná, o foco inicial da pesquisa era no acesso ao PrTr como parte integrante da PNSILGBT. No entanto, ao iniciar a pesquisa em campo a autora observou que as narrativas iam para além da procura pelo cuidado à saúde com vistas ao acesso ao PrTr, dessa forma demonstrando a possibilidade de investigar de forma original os desafios e potencialidades em mesclar as abordagens metodológicas diferenciadas.

A realização de entrevistas semiestruturadas permitiu aos entrevistados/as discorrer sobre suas experiências, a partir de um foco central proposto pela autora, ao mesmo tempo permitiu respostas livres e espontâneas, valorizando a fala individual de cada participante. Esse fato levou a autora a trabalhar mais com os itinerários de vida dos/as participantes a trabalhar apenas com o itinerário terapêutico, como foi proposto no primeiro momento da pesquisa. A técnica de entrevista semiestruturada teve como vantagem a elasticidade quanto à sua duração, permitindo o aprofundamento de determinados assuntos no decorrer da conversa. A pesquisadora entrevistou dezenove usuários/as do CPATT durante o trabalho em campo demonstrando que os/as participantes aderiram à pesquisa. Esse fato pode ser justificado pelo fato da pesquisadora ter explorado o campo de pesquisa anteriormente à coleta de dados. A autora também utilizou a técnica de observação participante, sendo esta a técnica de captação de dados menos estruturada, pois não utiliza instrumento científico, porém, possui como vantagem a possibilidade de um contato pessoal da pesquisadora com o objeto de investigação, permitindo acompanhar as atividades diárias do campo. Esses passos, exploração do campo, observação participante e entrevistas semiestruturadas, reforçaram o quanto importante são essas técnicas para a pesquisa qualitativa. Ainda mostraram como um profundo aproveitamento do trabalho de campo pode vir a ser compensador na obtenção dos resultados finais.

A pesquisa revelou a importância de existir espaços acolhedores para a população trans, isso foi observado pela pesquisadora durante a pesquisa em campo. O ambulatório é fruto de uma conquista do movimento social das pessoas trans do Estado, o que demonstra a importância do controle social para os avanços no SUS. A participação social é de suma importância, principalmente, como neste caso, para os grupos de minorias. Durante as entrevistas com os/as profissionais do ambulatório a pesquisadora percebeu o comprometimento destes/as profissionais inseridos em um serviço extremamente especializado e diferente de todas as experiências que eles/as já tiveram durante suas trajetórias profissionais. Durante o trabalho em campo a autora observou que as experiências narradas tanto pelos/as usuários/as quanto pelos/as profissionais envolvidos diferem das simples informações adquiridas através de protocolos e diretrizes.

Considera-se importante neste momento levantar alguns pontos positivos e negativos ao processo vivenciado, referente à população de estudo e à pesquisa em campo. Apresentando as potencialidades e as fragilidades que foram encontradas ao longo do percurso metodológico da pesquisa. A população trans, por sofrer diuturnamente as mais variadas formas de preconceito e discriminação, acabam por se tornar um grupo fechado e o primeiro sentimento que possuem quando uma pessoa “fora do contexto” se aproxima, é a desconfiança. Esse foi o primeiro entrave durante o percurso metodológico que a autora enfrentou. Nesse sentido, destaca-se a importância da exploração do campo anteriormente à coleta de dados, para realizar uma aproximação com a população de estudo.

Esse percurso metodológico foi exitoso, no entanto, como ponto negativo deste movimento, a autora reconhece que para melhor compreender os itinerários da população trans no Estado, seria preciso ampliar o campo de pesquisa para além de um ambiente institucionalizado, no qual todos/as participantes deste trabalho já iniciaram o acompanhamento previsto no PrTr. E os/as que não conseguiram chegar até ali, onde estão? Como estão? Quais suas dificuldades? São questionamentos que irão continuar com a autora após o término do mestrado. Nesse sentido a autora reconhece algumas lacunas sobre o objetivo principal da pesquisa.

O primeiro e segundo objetivo específico desta pesquisa era desenvolver uma análise do corpus documental, no campo da saúde, sobre as ações em âmbito nacional sobre PNSILGBT com vistas à saúde de usuários/as transgêneros e analisar os aspectos do PrTr no SIHSUS, a autora destaca o êxito em responder a

estes objetivos a partir da publicação do artigo número dois da dissertação. Acredita-se que a construção deste produto foi etapa estruturante para seguir aos demais objetivos propostos nessa dissertação.

Apesar de todas as ações positivas identificadas no CPATT, verificou-se durante as entrevistas com os/as usuários/as o distanciamento entre o que o SUS apresenta em suas diretrizes e normativas para o que de fato acontece na ponta. Os serviços de saúde da rede pública pouco estão preparados para receber as pessoas trans. Os/as profissionais de saúde desconhecem o uso do nome social no cartão do SUS, não respeitam a identidade de gênero dos/as usuários/as, não conhecem as portarias que regulamentam o PrTr no sistema. Mesmo que haja o reconhecimento dos avanços e conquistas supracitados durante o desenvolvimento desta pesquisa, que estão pautados a partir da compreensão dos efeitos da discriminação e da exclusão no processo saúde-doença das pessoas trans, é imprescindível que o Ministério da Saúde, como visa a PNSILGBT, trate as ações e estratégias que visam garantir a educação em saúde para profissionais de saúde.

Cada artigo científico produzido faz parte dos resultados com vistas a responder os objetivos propostos da pesquisa. Foi possível analisar como se deu o acesso ao CPATT pelos/as usuários/as transexuais do Estado e os itinerários de vida das pessoas trans entrevistadas. No entanto, destaca-se que é preciso investir em pesquisas futuras, com um número maior de participantes, para compreender como se apresenta a rede entre os serviços de saúde do Estado, ou seja, investigar o motivo pelo qual as unidades de saúde não encaminham seus/suas usuários/as trans para o ambulatório que atende o PrTr.

Nesse sentido, a autora aponta a necessidade da realização de novas pesquisas que investiguem sobre o acesso ao PrTr no Estado do Paraná, não apenas a partir do olhar de quem já está acolhido no serviço, portanto sugere-se que o uso de novas ferramentas para coleta de dados e o uso de novas metodologias poderiam ser exploradas.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Guilherme; MURTA, Daniela. Reflexões sobre a possibilidade da despatologização da transexualidade e a necessidade da assistência integral à saúde de transexuais no Brasil. **Sexualidad, Salud y Sociedad-Revista Latinoamericana**, n. 14, p. 380-407, 2013.

AMARAL, Daniela Murta. A psiquiatrização da transexualidade: análise dos efeitos do diagnóstico de Transtorno de Identidade de Gênero nas práticas de saúde. 129 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) – **Instituto de Medicina Social, Universidade do Estado do Rio de Janeiro**, Rio de Janeiro, 2007.

AITA, Elis Bertozzi; FACCI, Marilda Gonçalves Dias. Subjetividade: uma análise pautada na Psicologia histórico-cultural. **Psicologia em Revista**, v. 17, n. 1, p. 32-47, 2011.

ARÁN, Márcia; MURTA, Daniela; LIONÇO, Tatiana. Transexualidade e saúde pública no Brasil. **Ciência & saúde coletiva**, v. 14, n. 4, p. 1141-1149, 2009.

BARDIN, L. Análise de conteúdo. **Lisboa: Edições 70**, 1995.

BENTO, Berenice. A reinvenção do corpo: sexualidade e gênero na experiência transexual. **Editora Garamond**, 2006.

BENTO, Berenice. O que é transexualidade. **São Paulo: Brasiliense**, p. 20, 2008.

BENTO, Berenice; PELÚCIO, Larissa. Vivências trans: desafios, dissidências e conformações-apresentação. **Revista Estudos Feministas**, p. 485-488, 2012.

BIERNACKI, Patrick; WALDORF, Dan. Snowball sampling: Problems and techniques of chain referral sampling. **Sociological methods & research**, v. 10, n. 2, p. 141-163, 1981.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE (MS). DEPARTAMENTO DE APOIO À GESTÃO PARTICIPATIVA, SECRETARIA DE GESTÃO ESTRATÉGICA E PARTICIPATIVA. Saúde da população de gays, lésbicas, bissexuais, travestis e transexuais. **Rev Saude Publica**, v. 42, n. 3, 2008.

BRASIL. Portaria nº 457, de 19 de agosto de 2008. Aprovar, na forma dos Anexos desta Portaria a seguir descritos, a Regulamentação do Processo Transexualizador no âmbito do Sistema Único de saúde - SUS. **Ministério da Saúde**, Brasília, DF, 19 ago. 2008. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2008/prt0457_19_08_2008.html>. Acesso em: 11 out. 2015

BRASIL. Ministério da Saúde. Lei nº 8.080 de 19 de Setembro de 1990. Lei Orgânica da Saúde. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília, 2º ed. 1990.

BRASIL. Constituição da República Federativa de 1988. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicaocompilado.htm>. Acesso em: 20 de jan. de 2015.

BRASIL. Portaria nº 2.802, de 19 de novembro de 2013. Redefine e amplia o Processo Transexualizador no Sistema Único de Saúde (SUS). **Ministério da Saúde**, Brasília, DF, 19 nov. 2013. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt2803_19_11_2013.html>. Acesso em: 11 out. 2015

BRASIL. Portaria nº 2.836, de 1 de dezembro de 2011. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), A Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (política Nacional de Saúde Integral LGBT). **Ministério da Saúde**, Brasília, DF, 1 dez. 2011. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2836_01_12_2011.html>. Acesso em: 11 out. 2015

BRASIL. Portaria nº 1.707, de 18 de agosto de 2008. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), o Processo Transexualizador, a ser implantado nas unidades federadas, respeitadas as competências das três esferas de gestão. **Ministério da Saúde**, Brasília, DF, 18 ago. 2008. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2008/prt1707_18_08_2008.html>. Acesso em: 11 out. 2015

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE (MS). CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Diário Oficial da União, 2013.

BUTLER, J. Problemas de gênero: feminismo e subversão da identidade. 2. ed. Rio de Janeiro: **Civilização Brasileira**, 2008.

CARVALHO, Júlia Cristina Guerra de. Transexualidade: passado, presente e futuro. 263 f. Dissertação (Mestrado em Medicina Legal) – **Instituto de Ciências Biomédicas de Abel Salazar da Universidade do Porto**.

CASTEL, Pierre-henri. Algumas reflexões para estabelecer a cronologia do. **Revista Brasileira de História**, v. 21, n. 41, p.77-111, 2001. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0102-01882001000200005>>. Acesso em: 20 dez. 2016.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. Resolução nº 1.482, de 10 de setembro de 1997. Autorizar, a título experimental, a realização de cirurgia de transgenitalização do tipo neocolpovulvoplastia, neofaloplastia e ou procedimentos complementares sobre gônadas e caracteres sexuais secundários como tratamento dos casos de transexualismo. **Lex**: Coletânea de Legislação e Jurisprudência, Brasília, p.20.944, set. 1997. Legislação Federal e marginalia.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. Resolução nº 1.652, de 2 de dezembro de 2002. Autorizar a cirurgia de transgenitalização do tipo neocolpovulvoplastia e/ou procedimentos complementares sobre gônadas e caracteres sexuais secundários

como tratamento dos casos de transexualismo. **Lex**: Coletânea de Legislação e Jurisprudência, Brasília, p.80/81 dez. 2002. Legislação Federal e marginalia.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. Resolução nº 1.955, de 3 de setembro de 2010. Autorizar a cirurgia de transgenitalização do tipo neocolpovulvoplastia e/ou procedimentos complementares sobre gônadas e caracteres sexuais secundários como tratamento dos casos de transexualismo. **Lex**: Coletânea de Legislação e Jurisprudência, Brasília, p.109-10 dez. 2010. Legislação Federal e marginalia.

DE CARVALHO FORTES, Paulo Antonio; ZOBOLI, Elma Lourdes Campos Pavone. **Bioética e saúde pública**. Edições Loyola, 2003.

DE JESUS OLIVEIRA, Marcos. Uma etnografia sobre o atendimento psicoterapêutico a transexuais. **Revista Estudos Feministas**, v. 22, n. 3, p. 839-862, 2014.

DE JESUS, Jaqueline Gomes. Orientações sobre identidade de gênero: conceitos e termos. 2012.

DIAS, Maria Berenice. Um histórico da patologização da transexualidade e uma conclusão evidente: a diversidade é saudável. **Revista Gênero & Direito**, v. 3, n. 2, 2014.

FRANCO. M. L. P. Análise de Conteúdo. Brasília, 4ª ed. **Liber Livro**, 2012. 96p.

FONTES, Gustavo Rosa et al. **Bioética e transexualidade**. 2014.

FONSECA, João José Saraiva. **Metodologia da Pesquisa Científica**. 2002.

GARRAFA, Volnei. Introdução à bioética. **Revista do hospital universitário UFMA**, v. 6, n. 2, p. 9-13, 2005.

JESUS, Jaqueline. Pessoas transexuais como reconstrutoras de suas identidades: reflexões sobre o desafio do direito ao gênero. **Anais do Simpósio Gênero e Psicologia Social: diálogos interdisciplinares**, p. 80-89, 2010.

KOTTOW, Miguel et al. Bioética de proteção: considerações sobre o contexto latino-americano. In: Bioética, riscos e proteção. **UFRJ**; Fiocruz, 2005. p. 29-44.

LEITE, André; SANTOS, Claudiene. Cartografias Trans: mapas sobre a apropriação médica das transexualidades. **Clínica & Cultura**, v. 5, n. 1, p. 50-64, 2016.

LIONÇO, Tatiana. Atenção integral à saúde e diversidade sexual no Processo Transsexualizador do SUS: avanços, impasses, desafios. **Physis (Rio J.)**, p. 43-63, 2009.

LIONÇO, Tatiana. Que direito à saúde para a população GLBT? Considerando direitos humanos, sexuais e reprodutivos em busca da integralidade e da equidade. **Saúde e sociedade**, v. 17, n. 2, p. 11-21, 2008.

LOCH, Jussara de Azambuja. Princípios da bioética. Kipper DJ, organizador. Uma introdução à bioética. São Paulo: **Nestlé Nutrition Institute**, p. 12-9, 2002.

MINAYO, MC de S.; SOUZA, ER de. Violência e saúde como um campo interdisciplinar e de ação coletiva. **História, Ciências, Saúde**, v. 4, n. 3, p. 513-531, 1998.

MINAYO, M. C. S. (Org.) O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 11. ed. São Paulo: HUCITEC, 2008.

_____. M. C. S. (Org.) Avaliação por triangulação de métodos: abordagem de programas sociais. Rio de Janeiro: **Editora Fiocruz**, 2005.

_____. M. C. S Souza, ER. É possível prevenir a violência? Reflexões a partir do campo da saúde pública. **Cien Saude Coletiva**, v.4, n.1, p.7-32, 1999. DOI. 10.1590/S1413-81231999000100002. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81231999000100002&script=sci_abstract&lng=pt>. Acesso em: 28 jan. 2017.

_____. M. C. S.; DESLANDES, S. F.; GOMES, R. (Orgs.). Pesquisa social: teoria, método e criatividade. 33. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2013.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (MS). *Transexualidade e Travestilidade na Saúde*. Brasília: MS; 2015.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. CID-10: Classificação Estatística Internacional de Doenças com disquete Vol. 1. Edusp, 1992.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS). Relatório Mundial sobre a Prevenção da Violência 2014. **Núcleo de Estudos da Violência da Universidade de São Paulo**, 2015.

PERELSON, Simone. Transexualismo: uma questão do nosso tempo e para o nosso tempo. **Revista Epos**, v. 2, n. 2, p. 0-0, 2011.

PRESIDÊNCIA DA REPÚBLICA (BR), Secretaria de Direitos Humanos. Relatório sobre violência homofóbica no Brasil: ano de 2012. Brasília (DF); 2016.

ROCHA, Cássio Bruno Araujo. Um pequeno guia ao pensamento, aos conceitos e à obra de Judith Butler. **Cadernos Pagu**, n. 43, p. 507-516, 2014.

SCHRAMM, Fermin Roland et al. Bioética, riscos e proteção. In: Bioética, riscos e proteção. UFRJ; Fiocruz, 2005.

SCOTT, J. Gênero: uma categoria útil de análise histórica. Educação e Realidade. Porto Alegre, v.20. n.2, p.71-99, jul/dez.1995.

SOUZA, Martha Helena Teixeira de et al. Itinerários terapêuticos de travestis da região central do Rio Grande do Sul, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, 2014.

SOUZA, Martha Helena Teixeira de et al. Violence and social distress among transgender persons in Santa Maria, Rio Grande do Sul State, Brazil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 31, n. 4, p. 767-776, 2015.

WARNER, Michael A. et al. Regionally selective effects of NMDA receptor antagonists against ischemic brain damage in the gerbil. ***Journal of Cerebral Blood Flow & Metabolism***, v. 11, n. 4,

GLOSSÁRIO

- **Sexo:** termo referente a uma classificação biológica das pessoas como macho ou fêmea, baseado em características orgânicas como cromossomos, níveis hormonais, órgãos reprodutivos e genitais.
- **Gênero:** Classificação pessoal e social das pessoas como homens ou mulheres. Orienta papéis e expressões de gênero. Independe do sexo.
- **Disforia de gênero:** caracterizado pela angústia e aflição atribuída à experiência subjetiva do desconforto persistente com o gênero de nascimento segundo o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM) V.
- **Expressão de gênero:** Forma como a pessoa se apresenta, sua aparência e seu comportamento, de acordo com expectativas sociais de aparência e comportamento de um determinado gênero.
- **Identidade de gênero:** forma pela qual a pessoa se expressa/identifica, podendo ou não estar atrelado ao sexo de nascimento.
- **Cisgênero:** Conceito que abrange as pessoas que se identificam com o gênero determinado pelo sexo biológico.
- **Transgênero:** Conceito “guarda-chuva” que abrange o grupo diversificado de pessoas que não se identificam, em graus diferentes, com comportamentos e/ou papéis esperados do gênero que lhes foi determinado quando de seu nascimento.
- **Transexual:** Termo que caracteriza a pessoa que não se identifica com o gênero (sexo biológico) que lhe foi atribuído no momento de seu nascimento.
- **Travesti:** Pessoa que vivencia papéis de gênero feminino, mas não se reconhece nem como homem nem como mulher, entendendo-se como integrante de um terceiro gênero ou de um não-gênero.
- **Mulher transexual:** Pessoa que reivindica o seu reconhecimento social e legal como mulher, independente do sexo biológico.
- **Homen transexual:** Pessoa que reivindica o seu reconhecimento social e legal como homem, independente do sexo biológico.
- **Pessoas trans:** Essa expressão aparecerá em algumas citações e será usada como um conceito/definição “guarda chuva”, agrupando qualquer pessoa cuja identidade ou expressão do gênero é diferente do que lhe foi atribuído em seu

nascimento (sexo biológico), exemplo: transexuais, transgêneros, travestis, mulheres e homens transexuais.

- Transfobia: Preconceito e/ou discriminação em função da identidade de gênero de pessoas trans.
- Processo Transsexualizador: Processo pelo qual a pessoa trans passa para que seu corpo adquira características físicas do gênero que vivencia. Incluindo ou não procedimentos cirúrgicos das características primárias ou secundárias do sexo biológico e o tratamento da hormonioterapia.
- Orientação sexual: Atração afetivo-sexual por alguém, que pode ser do mesmo sexo ou não. Destaca-se aqui a diferença do senso pessoal de pertencer a algum gênero.
- Heterossexual: Pessoa que se atrai afetivo-sexualmente por pessoas de gênero diferente daquele com o qual se identifica.
- Homossexual: Pessoa que se atrai afetivo-sexualmente por pessoas de gênero igual àquele com o qual se identifica.
- Bissexual: Pessoa que se atrai afetivo-sexualmente por pessoas de qualquer gênero.
- Assexual: Pessoa que não sente atração sexual por pessoas de qualquer gênero.
- Binarismo: Expressão para se referir a noção de que todas as pessoas só podem ser homens (possuir um pênis e atrair-se por mulher) ou mulheres (possuir uma vagina e atrair-se por homens).
- Heteronormatividade: Capacidade de o binarismo apresentar-se como uma norma, como uma lei, que visa regular e determinar a impossibilidade de vida fora dos seus marcos.
- Cirurgia de transgenitalização e/ou redesignação sexual: Procedimento cirúrgico por meio do qual se altera o órgão genital da pessoa para criar uma neovagina ou um neofalo.
- Nome social: Nome pelo qual as travestis e pessoas transexuais se identificam e preferem ser identificadas, enquanto o seu registro civil não é adequado à sua identidade e expressão de gênero.

APÊNDICE A – ARTIGO REVISTA CIÊNCIA E SAÚDE COLETIVA

DOI: 10.1590/1413-81232017225.32782016

1509

ARTIGO ARTICLE

A Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais e Transgêneros (LGBT) e o acesso ao Processo Transexualizador no Sistema Único de Saúde (SUS): avanços e desafios

The National Policy for Comprehensive Health of Lesbians, Gays, Bisexuals and Transgender (LGBT) and access to the Sex Reassignment Process in the Brazilian Unified Health System (SUS): progress and challenges

Gianna Schreiber Popadiuk¹Daniel Canavese Oliveira²Marcos Claudio Signorelli¹

Abstract This study aimed to analyze how the Brazilian Ministry of Health (MS) is implementing the Sex Reassignment Process (SRP) in the Unified Health System (SUS), through research of public domain official documents, systematization of surgery's quantitative data and analysis of meeting reports of the LGBT Health Technical Committee (CTSLGBT) of the MS. We conducted exploratory research combining quantitative and qualitative methods, using as methodological basis the normative proposal of health programs and systems evaluation study. The study resulted in the total data calculation of sex reassignment surgeries performed by the SUS (2008-2016), which highlight no deaths and unequal regional access; and in the monitoring of the implementation of actions of the National LGBT Health Policy by a specific committee appointed by the MS. Despite considerable progress, challenges remain. Currently, the most threatening hurdle is the possibility of a setback imposed by conservative sectors from the Executive and Legislative branches. Therefore, the visibility of achievements is a decisive step toward maintaining and enhancing SRP in the SUS.

Key words Public policies, Transgender people, Sex reassignment procedures

Resumo Este estudo objetivou analisar como o Ministério da Saúde (MS) vem implementando o Processo Transexualizador (PrTr) no SUS, por meio da pesquisa de documentos oficiais de domínio público, sistematização de dados quantitativos e análise das memórias do Comitê Técnico de Saúde LGBT (CTSLGBT) do MS. A pesquisa exploratória combinou métodos quanti e qualitativos de estudo, tomando como base metodológica a proposta normativa de pesquisa de avaliação de programas e sistemas de saúde. O estudo resultou no cômputo total das cirurgias de redesignação sexual realizadas no SUS (2008-2016), que evidenciam nulidade de óbitos e desigualdades regionais de acesso; e no acompanhamento das ações de implementação da Política Nacional de Saúde Integral Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transsexuais (PNSILGBT) por comitê específico designado pelo MS. Mesmo com avanços consideráveis, os desafios persistem, sendo o mais ameaçador, atualmente, a possibilidade de retrocesso imposta por setores conservadores do executivo e legislativo. Portanto, a visibilidade das ações já conquistadas é um passo decisivo para manutenção e potencialização do PrTr no SUS.

Palavras-chave Políticas públicas, Pessoas transgênero, Procedimentos de readequação sexual

¹ Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, Universidade Federal do Paraná. R. Padre Camargo, Alto da Glória. 80060-240 Curitiba PR, Brasil. gianna.diuk@gmail.com

² Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre RS, Brasil.

Introdução

Pessoas transgênero (pessoas trans), aí incluídas travestis e transexuais, estão entre as mais sujeitas a sofrer preconceitos, discriminações e violências¹. Possuem identidades de gênero diversas àquelas impostas pelos padrões heteronormativos vigentes na sociedade. Problematicam a lógica hegemônica de sexo biológico como determinante da identidade de gênero e, por esse motivo, assim como qualquer pessoa que fuja da lógica binária e dicotômica, são encaradas com estranhamento².

Para evidenciar esse cenário, dados do Relatório sobre Violência Homofóbica no Brasil (2012) da Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República (SDH/PR) demonstraram que naquele ano foram registradas 3.084 denúncias e 9.982 violações relacionadas à população LGBT, envolvendo 4.851 vítimas. Comparado com o ano de 2011, houve um aumento de 183,19% das vítimas. Os dados hemerográficos desse relatório apontam que as pessoas trans seguem sendo as maiores vítimas de violência LGBT e justamente as violências de maior gravidade, homicídios e lesões corporais³. A contabilização desses dados é subestimada, já que muitos não denunciam. De acordo com a Organização Não Governamental *Transgender Europe*, o Brasil é o país onde mais ocorrem homicídios de pessoas trans no mundo. Entre janeiro/2008 e abril/2013, foram 486 mortes, quatro vezes a mais que no México, segundo colocado⁴. Portanto, a partir do reconhecimento da complexidade dos determinantes sociais da vida e da saúde⁵ das pessoas trans, faz-se necessário a implementação de políticas públicas que diminuam o estigma e contribuam com o processo saúde-doença⁶.

Para compreender os estudos sobre a população trans é fundamental o entendimento inicial da categoria de análise gênero. Neste estudo, é adotado como referência os trabalhos desenvolvidos por Joan Scott. Para Scott, gênero é um elemento constitutivo das relações sociais, baseado nas diferenças compreendidas entre os sexos, uma forma primária de significar as relações de poder⁷.

Dentre o grupo de pessoas trans, será focalizado neste trabalho, especificamente, a saúde de pessoas transexuais. Atualmente a Organização Mundial de Saúde (OMS) define transexualidade como um tipo de transtorno de identidade de gênero. O homem transexual e a mulher transexual se identificam com uma masculinidade e/ou feminilidade diferente daquela esperada pela sociedade em função do seu sexo biológico⁸, causan-

do-lhe uma "disforia de gênero", o que leva essas pessoas a demandar a mudança de sexo, através de um procedimento cirúrgico⁹. Para a medicina e para as ciências *psi* (Psiquiatria, Psicologia e Psicanálise), as pessoas transexuais são vistas como seres portadores de patologia e de uma Classificação Internacional de Doenças (CID) que lhes identifica². Um dos precursores em estudos de pessoas transexuais foi o endocrinologista alemão Harry Benjamin, que publicou o livro *O fenômeno Transexual* (1966), o qual estabelecia critérios para diagnosticar pessoas transexuais, sendo um deles a abjeção de longa permanência em relação à genitália¹⁰. Entretanto, pesquisadores/as que discutem as experiências trans a partir das ciências sociais e humanas e da saúde coletiva, problematizam tal patologização¹⁰, uma vez que as vivências trans colocam em questão as normas de gênero que regem nossos conceitos de sexo e gênero⁸.

A procura assídua pelos serviços de saúde das pessoas trans teve potência no início da epidemia da AIDS, em 1980². Passados cerca de trinta anos do início daquela epidemia, os/as transexuais ampliaram a sua conquista de acesso aos serviços de saúde e, especialmente com o SUS, um procedimento pautado no modelo biomédico: o Processo Transexualizador (PrTr). Instituído e regulamentado pelo MS, através de Portarias^{11,12} que definem as diretrizes nacionais para o processo, assegura desde 2008 o direito da pessoa transexual à cirurgia de redesignação sexual. O PrTr compreende um conjunto de estratégias de atenção à saúde implicadas no processo de transformação dos caracteres sexuais pelos quais passam as pessoas transexuais em determinado momento de suas vidas¹¹.

Não se trata apenas do estabelecimento de diretrizes para a atenção integral no sentido estrito, mas de um conjunto de ações necessárias à garantia do direito à saúde circunscrita à passagem para a vivência social no gênero em desacordo com o sexo de nascimento². A regulamentação¹² do PrTr no SUS trata de uma normatização que visa resgatar os princípios da universalidade do acesso e a integralidade na atenção, especificamente em relação às dimensões físicas e psicossociais implicadas no processo de transformação fenotípico e social característico à transexualidade, prioritariamente no contexto da atenção especializada¹.

A ampliação do PrTr no SUS consta na Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (PNSILGBT), formulada em 2011¹³. A construção da política

seguir as diretrizes de governo expressas no Programa Brasil sem Homofobia, coordenado pela SDH/PR e que atualmente compõe o Programa Nacional de Direitos Humanos. A PNSILGBT é uma iniciativa para a construção de mais equidade no SUS e um de seus objetivos é a garantia do acesso ao PrTr nessa rede¹³.

Os avanços conquistados pela população trans na área da saúde, principalmente através dos movimentos organizados LGBT, vêm ocorrendo por meio de suas demandas apresentadas nos espaços de controle social, como nas Conferências de Políticas Públicas para LGBT e nos Conselhos de Saúde¹³. Entretanto, a insegurança encontrada pela população trans está no fato de que portarias podem ser revogadas a qualquer momento por qualquer governo, sendo necessárias leis que garantam todo esse processo². No entanto, esse é um desafio para o Brasil, que possui uma cultura enraizada em conservadorismo que se soma a recentes avanços do fundamentalismo religioso em espaços democráticos, que deslegitimam as pautas da população LGBT, colocando em risco o princípio da laicidade do Estado³.

Assim, com base nessa conjuntura, caracterizada por mulheres e homens trans que vivem as mais diversas violências¹⁴ diuturnamente e que demandam cuidado em saúde, foi proposto este trabalho. Objetivou-se analisar como o Processo Transsexualizador vem sendo implementado no SUS e suas convergências com a PNSILGBT, refletindo-se sobre alguns avanços e desafios. Por meio de pesquisa quali-quantitativa, buscou-se investigar as bases de dados do processo transsexualizador em sistema de informação de base aberta e disponibilizados online, bem como análise documental de políticas públicas e memórias do Comitê Técnico de Saúde LGBT (CTSLGBT), que faz o acompanhamento da implementação da PNSILGBT junto ao Ministério da Saúde.

Metodologia

Este trabalho baseou-se em pesquisa exploratória, combinando métodos quanti e qualitativos, tomando-se como base a proposta normativa de pesquisa de avaliação de programas e sistemas de saúde, segundo Hartz¹⁵. Os critérios e as normas nos quais o estudo se apoiou constituem os meios que fazem parte do PrTr, os quais estão organizados em um contexto, sendo: 1) a situação problemática, na qual insere-se o PrTr; 2) o objetivo em garantir o acesso ao PrTr na rede do SUS; 3) os serviços envolvidos no PrTr e 4)

os efeitos/resultados desejados. Os componentes avaliados no contexto da PNSILGBT facilitam o levantamento de informações sobre a intervenção estudada.

O desenho da pesquisa firmou-se na decisão de adotar a complementaridade dos métodos quantitativos e qualitativos. A pesquisa foi conduzida ao longo de sete meses (dezembro de 2015 a junho de 2016). Primeiramente foi realizada a leitura sistemática de documentos oficiais da área que visou a compreensão e o conhecimento das diretrizes e ações realizadas a nível Federal sobre a temática abrangendo a população trans. A pesquisa documental, a partir de dados secundários de domínio público, abrangeu a análise das portarias que regulamentam o PrTr nos SUS, a PNSILGBT, os relatórios finais das Conferências Nacionais de Saúde dos anos 2007, 2011 e 2015, Conferências Nacionais de Políticas Públicas de LGBT (2008 e 2012) que foram posteriormente organizados de forma temporal e apresentados na linha do tempo.

A segunda etapa constou na análise dos dados quantitativos sobre as cirurgias de redesignação sexual realizadas no SUS, com início em 2008. Foram colhidos através do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIHSUS) e tabulados no TABWIN. Serviram para estabelecer um retrato quantificado dos PrTr no SUS, desde o início de sua vigência. A autora e os autores reconhecem que a transexualidade não requer necessariamente a intervenção cirúrgica de redesignação sexual em todos os sujeitos, e que o PrTr é muito mais amplo e não unicamente baseado na cirurgia. A reconceptualização proposta na próxima Classificação Internacional da OMS de Doenças (CID-11) remove as categorias relacionadas com a identidade trans da classificação de transtornos mentais, reconhecendo que estas condições não satisfazem os requisitos de definição de Transtornos Mentais e/ou Desordem Mental¹⁶. Porém em virtude da disponibilidade de dados, optou-se pela análise deste indicador.

A terceira etapa contemplou a análise documental das doze memórias das Reuniões do CTSLGBT, cuja função era acompanhar as ações da PNSILGBT, datadas entre dezembro de 2011 e agosto de 2015 e disponibilizadas pelo Departamento de Gestão Estratégica e Participativa do MS. Os dados coletados foram codificados e categorizados, conduzindo-se análise de conteúdo, seguindo referencial metodológico de Bardin¹⁷. As observações que emergiram do campo foram cotejadas com as estratégias apresentadas nos quatro eixos do Plano Operativo (PO) da PNSIL-

GBT, especificamente nos quesitos relacionados à população trans.

O estudo seguiu todos os preceitos éticos de pesquisa, tendo sido aprovado.

Resultados e discussão

Para organizar a sistematização dos resultados, optou-se pela apresentação dos dados agrupados nas seguintes seções: 1) Linha do tempo das políticas públicas destacando a conquista do direito ao PrTr no SUS; 2) Análise quantitativa dos indicadores do PrTr no SUS; 3) Análise qualitativa do acompanhamento do PrTr no SUS e seus maiores desafios.

Linha do tempo das políticas públicas: como transexuais conquistaram o direito ao processo transexualizador no SUS?

As políticas de saúde voltadas à população trans vêm sendo desenvolvidas muito recentemente no Brasil, com o intuito de possibilitar acesso a direitos que comumente lhe foram negados. Surgem a partir do processo de amadurecimento da democracia brasileira, no fim dos anos 70, quando constituem-se vários movimentos da sociedade civil em defesa de grupos historicamente excluídos, como a população LGBT⁶. Um dos marcos do início da luta política dos homossexuais, e atualmente envolvido com toda população LGBT, constituiu-se através do Grupo Somos, fundado em São Paulo, em 1978. Mais tardiamente, em 1990, nasce a Associação das Travestis e Liberados do Estado do Rio de Janeiro, instituindo um movimento de travestis em coletivos, pautando para o governo o atendimento de suas demandas e também atuando em ações de prevenção da AIDS. Nesta mesma época, a causa das pessoas transexuais foi incluída na agenda deste movimento⁶.

Com o advento da epidemia da AIDS, afetando sobretudo gays e travestis, o movimento LGBT organizou-se e trouxe para o cenário político princípios éticos como a solidariedade, a valorização da diversidade, a luta contra a discriminação e o estigma em relação às pessoas soropositivas⁶. A expansão desses movimentos da sociedade civil configurou o cenário brasileiro denominado Movimento LGBT, cujas práticas ativistas têm promovido visibilidade política para os problemas que os envolvem⁷.

Na esfera federal, o debate relativo à assistência à saúde de transexuais tem sido pauta do CT-

SLGBT do MS. Esse grupo foi criado em 2004¹⁸, quando o Executivo instituiu o "Brasil sem Homofobia – Programa de Combate à Violência e à Discriminação contra GLBT e de Promoção da Cidadania Homossexual", pela SDH/PR, com objetivo de instituir amplas recomendações aos distintos setores do governo no intuito de assegurar políticas, programas e ações contra a discriminação e, sobretudo, que promovam equidade de acesso a ações qualificadas aos serviços públicos¹⁹. Na saúde foram sinalizadas três ações prioritárias à população LGBT: 1) formalização do CTSLGBT do MS, com o objetivo de estruturar uma Política Nacional de Saúde LGBT; 2) produção de conhecimentos sobre saúde LGBT e 3) capacitação de profissionais de saúde para o atendimento à população LGBT¹⁹.

O CTSLGBT, coordenado pelo Departamento de Apoio à Gestão Participativa e composto por representantes dos coletivos LGBT e áreas técnicas do MS, foi formalizado com o objetivo de promover a equidade em saúde para a população LGBT, com vistas ao enfrentamento das iniquidades em relação à universalidade do acesso a ações e serviços de saúde no SUS¹⁸.

Uma iniciativa importante para a promoção do acesso universal das pessoas trans no SUS foi a introdução, por meio da Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde em 2006, do direito ao uso do nome social, seja nos serviços especializados que já acolhem transexuais e travestis, seja em qualquer outro serviço da rede de saúde pública²⁰.

A representação da comunidade LGBT no Conselho Nacional de Saúde foi conquistada no ano de 2006 e conferiu um novo sentido de atuação do movimento nos processos de participação democrática no SUS¹¹. Na 13ª Conferência Nacional de Saúde, realizada em 2007 a orientação sexual e a identidade de gênero foram incluídas na análise da determinação social da saúde. Para a comunidade, esta conferência foi um dos marcos para os avanços futuros na área da saúde da população LGBT²¹.

Em 2008, dois grandes acontecimentos foram inéditos à população LGBT: 1) a realização da I Conferência Nacional de LGBT, através da SDH/PR²², promovendo a discussão de problemáticas LGBT através do tema "Direitos Humanos e Políticas Públicas: o caminho para garantir a cidadania LGBT"; 2) a publicação da Portaria nº 457, de 19 de agosto, quando o SUS implantou as cirurgias de redesignação de sexo para transexuais femininas^{11,12}.

Outros programas e políticas do executivo federal começam a adotar questões da agenda LGBT

em seus textos, tais como o Programa Mais Saúde – Direito de Todos (2008), que objetiva a reorientação das políticas de saúde com a ampliação do acesso a ações e serviços de qualidade. Apresenta metas específicas para promover o enfrentamento de iniquidades e desigualdades em saúde, com destaque para LGBT. Nessa perspectiva, com vistas a difundir os direitos em relação à saúde, o MS reconhece que a discriminação por orientação sexual e por identidade de gênero incide na determinação social da saúde, no processo de adoecimento e sofrimento decorrente do preconceito¹³. Assim, o MS instituiu em 2011 a PNSILGBT¹³.

O acesso aos serviços de saúde e à saúde integral das pessoas trans está relacionado a fatores que podem ser localizados nas dimensões individual, social e programática, que aumentam ou diminuem a vulnerabilidade ao adoecimento delas. A implementação da PNSILGBT traz ações para que as pessoas trans possam transitar nas dependências do SUS, para que tratem de sua saúde em espaços que outrora era impensável encontrar¹³. Com o intuito de sintetizar a sequência histórica dos principais momentos que contribuíram para a construção da PNSILGBT, apresenta-se a ilustração, esquematizada numa linha do tempo, constantes na Figura 1.

Análise quantitativa: o que dizem os indicadores sobre o processo transsexualizador no SUS?

A materialização do PrTr no SUS foi marcada por duas forças concomitantes, fundamentais para a viabilização do seu processo de construção e formulação: 1) a judicialização da demanda pela regulamentação e o financiamento do procedimento de redesignação sexual no SUS; e 2) a abertura institucional do MS para a participação social na formulação dessa política pública²³. Em 2001 houve a ação do Ministério Público Federal pela inclusão na tabela de procedimentos do SUS daqueles de redesignação já mencionados na Resolução nº 1.842/1997 e nº 1.652/2002 do Conselho Federal de Medicina (CFM)^{24,25}. Em 2010, o CFM revogou a Resolução de 2002 pela Resolução nº 1.955/2010, alterando o caráter experimental do procedimento de neocolpovulvoplastia (redesignação sexual de homem para mulher)²⁶. Em 2004, o MS publicou a Portaria nº 1.397, posteriormente revogada, que instituiu Grupo de Trabalho para discussão da inclusão dos procedimentos de redesignação no SUS¹⁸.

Com a criação do CTSILGBT, no ano de 2004, o MS foi o primeiro setor governamental a re-

conhecer a organização social de transexuais e abrir formalmente espaço para a participação social desse segmento na formulação de políticas públicas. Por meio de Portarias^{11,12}, o MS formalizou e regulamentou diretrizes técnicas e éticas para a atenção ao PrTr no SUS, que inicialmente contava com quatro hospitais universitários habilitados na rede SUS: Porto Alegre/RS, Rio de Janeiro/RJ, Goiânia/GO, São Paulo/SP. Em 2013, o MS redefine e amplia o PrTr¹², habilitando, em 2014, o quinto serviço: Recife/PE.

O SUS, através do PrTr e da PNSILGBT visa garantir o atendimento integral de saúde das pessoas trans, incluindo ações de acolhimento e acesso aos serviços do SUS, desde o uso do nome social, acesso à hormonioterapia e cirurgias de adequação do corpo biológico à identidade de gênero social. O cuidado da população trans é estruturado pelos componentes da Atenção Básica e pela Atenção Especializada. A Atenção Básica é o componente da rede responsável pela coordenação do cuidado e por realizar a atenção contínua da população, além de ser porta de entrada prioritária na rede. A Atenção Especializada é um conjunto de diversos pontos de atenção, com diferentes densidades tecnológicas. Os componentes da Atenção Especializada no PrTr incluem as modalidades de atenção ambulatorial (acompanhamento clínico, pré e pós-operatório e hormonioterapia) e hospitalar (realização de cirurgias e acompanhamento pré e pós-operatório)¹¹⁻¹³.

Além dos hospitais habilitados na rede SUS existem seis serviços ambulatoriais destinados ao atendimento da população trans: Uberlândia/MG, Curitiba/PR, João Pessoa/PB, Belém/PA e dois em São Paulo/SP¹². O procedimento cirúrgico de redesignação sexual e o tratamento hormonal para transexuais são realizados na sequência de um processo de avaliação longo e complexo, que poderão ser realizados a partir de 21 anos de idade, desde que tenha indicação específica e acompanhamento prévio de dois anos pela equipe multidisciplinar no Ambulatório de Serviço de Atenção Especializada no PrTr, em cumprimento à Resolução do CFM^{12,26}.

Apesar da equipe autora deste artigo compactuar da ideia de que nem toda pessoa transexual deseja passar pela cirurgia de redesignação sexual, estudos mostram que os resultados cirúrgicos podem ter um impacto positivo na vida dessas pessoas. Um estudo que avaliou o resultado do procedimento cirúrgico, ajustes sociais e psicológicos por meio do acompanhamento de 136 transexuais submetidos à redesignação sexual, mostrou que 70% das pessoas submetidas ao mesmo

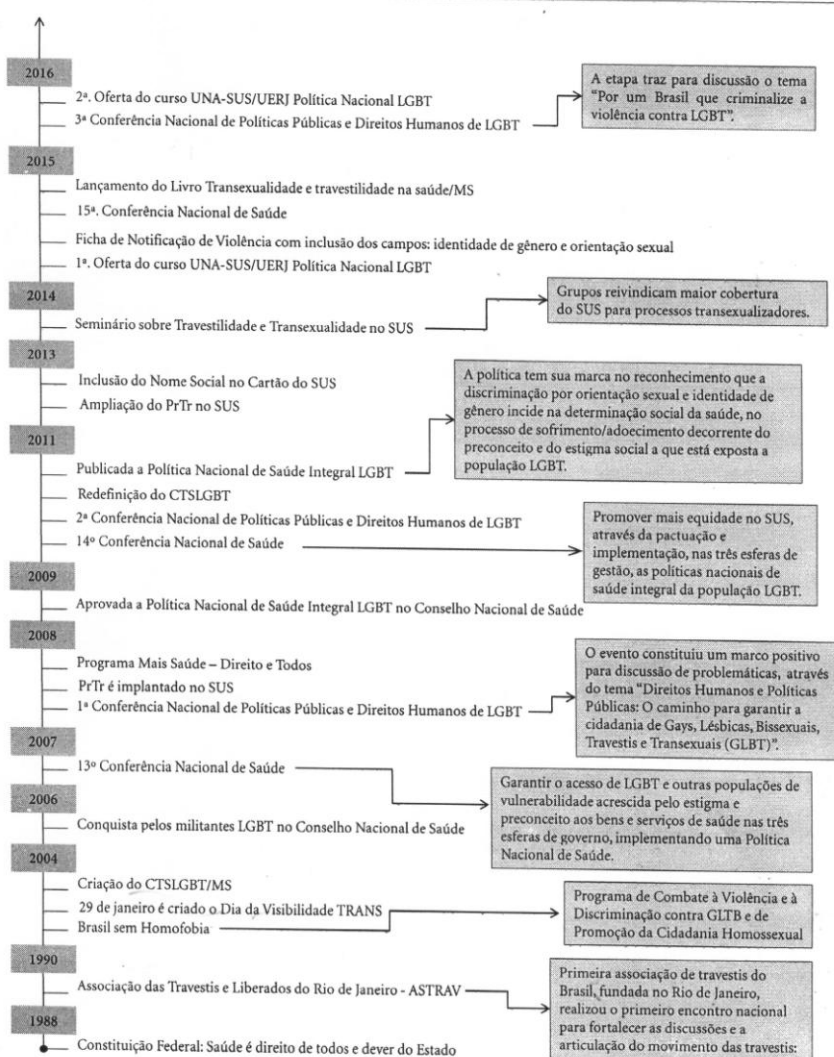


Figura 1. Algumas situações-chave que contribuíram para a construção da PNSILGBT de 1988 a 2016.

Fonte: Os autores (2016).

melhoraram suas relações sociais, psicológicas e aspectos psiquiátricos após a cirurgia. Os dados apresentados sugerem a melhoria na qualidade de vida das mulheres e dos homens trans²⁷.

Com base nesse cenário, buscou-se neste trabalho quantificar o número de cirurgias já realizadas no SUS, por hospitais habilitados e o número de encaminhamentos por municípios/Estados. Os dados foram coletados no SIHSUS e tabulados no TABWIN no período de janeiro/2008 a maio/2016, conforme observa-se na Tabela 1. Foi realizado um total de 320 procedimentos cirúrgicos de redesignação sexual, que estão contemplados no PrTr.

A Tabela 2 apresenta a quantidade de internações hospitalares do PrTr autorizadas segundo região de residência de janeiro/2008 a maio/2016. Verificou-se que a maioria dos/as usuários/as que realizaram o procedimento cirúrgico residia nas regiões Sudeste e Sul.

A acentuada desigualdade de acesso ao PrTr no país é ilustrada na Figura 2. Nela é possível identificar que há uma concentração ainda maior dentro das regiões, dos/as residentes que tiveram acesso ao PrTr. Na região norte, por exemplo, as Autorizações de Internação Hospitalar (AIH) registradas no SIHSUS eram de usuários/as residentes no estado do Tocantins, apenas. Na região nordeste as/os residentes eram dos estados de Pernambuco e Bahia. Mesmo nas regiões com maior número de PrTr, como Sul e Sudeste, há uma concentração em Estados que sediam os hospitais que realizam o PrTr.

Não houve óbitos registrados relacionados aos procedimentos de redesignação sexual no período e a média de permanência de dias de internamento variou entre 5,3 e 9,2. O gasto médio com as internações variou entre 872,83 a 1.324,15 reais, conforme apresentado na Tabela 3.

Análise qualitativa: como o processo transexualizador vem sendo acompanhado pelo MS e quais seus maiores desafios?

O PrTr integra a PNSILGBT, cujo objetivo principal é promover a saúde integral de LGBT, eliminando a discriminação e o preconceito institucional, bem como contribuir para a consolidação do SUS como sistema universal, integral e equitativo⁶. Um de seus objetivos específicos é o de garantir acesso ao PrTr na rede do SUS, nos moldes regulamentados. A PNSILGBT prevê ações para as gestões federal, estadual e municipal por meio de seu PO, o qual apresenta estratégias para o processo de enfrentamento das iniquidades e desigualdades em saúde com foco na população LGBT⁶.

A sua operacionalização norteia-se na articulação intra e intersetorial e na transversalidade no desenvolvimento de políticas públicas. O PO está estruturado em quatro eixos estratégicos e incluem ações que incidem sobre os diferentes condicionantes e determinantes que sustentam a desigualdade social em saúde que acometem a população LGBT¹³, a saber: I. acesso da população LGBT à atenção integral à saúde; II. ações

Tabela 2. Procedimentos hospitalares, do processo transexualizador, no SUS, por região de residência, no período de janeiro de 2008 a maio de 2016.

Região	Internações
Sudeste	121
Sul	115
Centro-oeste	60
Nordeste	4
Norte	17
Distrito Federal	3
Total	320

Fonte: DATASUS, compilado pelos autores (2016).

Tabela 1. Número de cirurgias realizadas, por ano, nos hospitais habilitados pelo Ministério da Saúde, no processo transexualizador de 2008 a 2016.

Hospital/ Estado	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016*	Total
HC/PE	0	0	0	0	0	0	0	9	6	15
HUPE/RJ	4	7	5	6	6	4	4	14	1	51
HC/SP	0	0	7	19	9	9	14	9	7	74
HC/RS	6	12	20	17	15	13	7	14	6	110
HC/GO	0	12	13	16	18	10	1	0	0	70
Total	10	31	45	58	48	36	26	46	20	320

* janeiro a maio.

Fonte: DATASUS, compilado pelos autores (2016).

de promoção e vigilância em saúde; III. ações e estratégias para a educação permanente e educação popular em saúde; IV. o monitoramento e a avaliação das ações de saúde⁶.

Com vistas a prestar o acompanhamento e o monitoramento da implantação e implementação da PNSILGBT, foi instituído o CTSLGBT¹⁸. A condução da análise qualitativa do conteúdo das doze Memórias das Reuniões do CTSLGBT realizadas entre 2011 e 2015, feita a partir do referencial metodológico de análise de conteúdo de Bardin¹⁷, possibilitou refletir sobre as ações que o MS vem conduzindo para acompanhar a implementação da política no que tange especificamente ao PrTr. Agrupou-se as discussões do PrTr no SUS em torno das ações previstas no PO da PNSILGBT, descritos a seguir.

Ampliação da integralidade de atenção

Com base na análise dos dados, materializou-se a categoria *ampliação da integralidade da atenção*, calcada na ampliação do PrTr, que esteve presente reiteradamente nos documentos, aparecendo sob distintos códigos: "ampliação da rede de atenção"; "ampliação de serviços habilitados para o PrTr"; "ampliação do atendimento para pessoas trans"; "portaria para ampliar o PrTr no SUS". Essa direção das ações e estratégias visando à ampliação do PrTr no SUS é corroborada pelo objetivo específico encontrado na PNSILGBT⁶. A necessidade de ampliação do PrTr no SUS justifica-se na busca da universalidade da assistência e da ampliação do acesso aos serviços de saúde.

Entendemos que esforços dirigidos para uma população específica são necessários. No entanto, focar prioritariamente na ampliação de serviços especializados para a população trans não é garantia do pleno acesso dessas pessoas aos serviços de saúde. Na primeira memória, realizada em dezembro de 2011, após redefinição do CTSLGBT, foi apresentada a demanda para definição da porta de entrada das pessoas trans no SUS. Os pontos de atenção que são apresentados, pela



Figura 2. Procedimentos hospitalares, do processo transexualizador, no SUS, por estado de residência, no período de janeiro de 2008 a maio de 2016.

Fonte: Autores (2016).

Tabela 3. Procedimentos hospitalares, do processo transexualizador no SUS, por local de internação, no período de janeiro de 2008 a maio de 2016.

Hospital/ Estado	Internações	Valor Médio Internação	Dias de Permanência	Média de Permanência	Óbitos	Taxa de Mortalidade
HC/PE	15	872,83	99	6,6	0	0
HUPE/RJ	51	1260,71	439	8,6	0	0
HC/SP	74	1206,93	679	9,2	0	0
HC/RS	110	1324,15	797	7,2	0	0
HC/GO	70	865,65	374	5,3	0	0
Total	320	1165,48	2388	7,5	0	0

Fonte: DATASUS, compilado pelos autores (2016).

Portaria do MS de 2011²⁸, como portas de entrada são os serviços de atenção básica, atenção de urgência e emergência, atenção psicossocial e especiais de acesso aberto. Sendo a atenção básica a responsável pela coordenação do cuidado e que é a partir dela que as pessoas trans são encaminhadas para os serviços de referência, indagamos: será que de fato não seriam importantes ações de sensibilização para que equipes da atenção básica e Estratégia Saúde da Família estejam preparadas para acolher essa população? Mesmo com os quantitativos de cirurgias de transgenitalização trazidos neste trabalho e com a preocupação do CTSLGBT evidenciada nos documentos, outros estudos recentes vêm destacando as dificuldades de acesso de pessoas trans aos serviços do SUS^{1,4,9,10,14}.

Considerando a introdução do direito ao nome social na Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde²⁹ como uma importante ação para a promoção do acesso universal ao SUS, destacou-se também a questão do mesmo como aspecto fundamental. A inclusão do nome social de pessoas trans no cartão do SUS tem como objetivo reconhecer a legitimidade da identidade dessa população e promover o maior acesso à rede pública. Mas, há uma preocupação do CTSLGBT de que o uso do nome social seja respeitado por profissionais de saúde. Com vistas a cumprir esta demanda, foi proposta e efetivada a campanha de divulgação do respeito ao uso do nome social em 2013. Para além disso, o CTSLGBT destaca:

Para a população trans, uma questão importante são procedimentos específicos que são realizados apenas no sexo feminino ou masculino. Essa divisão pelo sexo é inadequada para as pessoas trans, dessa forma, além das inovações no cartão SUS, também é necessário adequar formulários e sistemas de liberação de exames e procedimentos específicos (Memória 12).

Apesar do CTSLGBT reunir esforços para a divulgação do respeito ao uso do nome social, os serviços nem sempre cumprem tal prerrogativa⁵, fato também denunciado por trabalhos recentes^{3,4,9,10,14}. Nesse sentido, *ampliação da integralidade da atenção e nome social* seriam fatores que estariam aproximando ou afastando as pessoas trans dos serviços de saúde?

Ações formativas

A categoria *campo formativo* foi um aspecto bastante presente na análise dos documentos. Consiste em distintas estratégias de formação para o enfrentamento às discriminações de gênero,

orientação sexual, raça, cor, etnia e território e das especificidades em saúde da população LGBT voltadas para o controle social de conselheiros/as de saúde, lideranças sociais e profissionais e gestores/as de saúde⁶.

Esta categoria foi associada às várias discussões que emergiram das reuniões sobre necessidade e realizações de seminários, preparação de profissionais para atender a população trans, entre outros. O CTSLGBT destaca as ações de educação permanente e de educação popular em saúde. Foram impressos e distribuídos cartazes informativos, disponibilizados para todas as Unidades Básicas de Saúde, com a divulgação do direito ao uso do nome social para população trans. Ainda houve o encaminhamento para realização de uma campanha de visibilidade da população trans, aspecto solicitado pelo movimento social. O objetivo desta campanha foi o de promover o respeito e o reconhecimento dos direitos dos/das transexuais e das travestis com foco na saúde, contribuindo para a garantia dos direitos dessa população.

A categoria *campo formativo* traz também a criação e a divulgação do curso sobre a PNSILGBT. O curso livre foi oferecido pela Universidade Aberta do Sistema Único de Saúde (UNASUS), na modalidade ensino à distância, lançado em 2015. Acessível gratuitamente, contou com a participação de 19.427 pessoas, sendo a maior procura por profissionais enfermeiros/as, técnicos/as de enfermagem e psicólogos/as²⁹. O CTSLGBT configurou-se como um espaço consultivo de participação social do MS, contando com a representação de movimentos sociais LGBT, que a partir de suas vivências nos espaços de saúde puderam contribuir para a construção dos conteúdos deste curso.

Mediante os esforços do CTSLGBT, em 2016 o Departamento de Apoio à Gestão Participativa, da Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa do MS, lançou o livro "Transexualidade e Travestilidade na Saúde", cujo foco está no desafio da promoção da equidade em saúde para a população trans². Neste mesmo ano foi distribuída uma cartilha, sobre a população trans, voltada para profissionais do SUS, com informações sobre o direito de todos à saúde, livre de preconceito e discriminação, aborda orientações sobre as especificidades de saúde e de acolhimento a esta população.

Os recursos até aqui produzidos na categoria *campo formativo* demonstram que o CTSLGBT trabalha para que haja vistas à visibilidade trans nos serviços de saúde e para toda população. O

CTSLGBT destaca que é necessário partir de conceitos básicos, para que as pessoas possam conhecer e se convencer de que a diversidade existe e deve ser respeitada (Memória 11).

Avaliação e monitoramento

Esse eixo trata do monitoramento e avaliação das ações de saúde para a população LGBT. Como destaque desse eixo ressalta-se o próprio CTSLGBT, que foi reformulado para avaliar e monitorar continuamente as estratégias previstas nos eixos do PO da PNSILGBT.

Os indicadores de monitoramento e avaliação da PNSILGBT estão baseados na morbimortalidade e no acesso das pessoas transexuais à atenção integral à saúde através das prioridades e metas apresentadas nos Planos Estaduais e Municipais de Saúde, conforme orientado pelo Decreto nº 7.508/2011²⁸ e pactuado no Contrato Organizativo da Ação pública da Saúde (COAP) e Plano Plurianual (PPA) 2012 – 2015. Dessa forma, o CTSLGBT, a partir do ano de 2011, esteve reunido de maneira assídua para planejar, programar, discutir a PNSILGBT e, nela, o PrTr. Portanto, as próprias reuniões do CTSLGBT são uma forma de avaliação e monitoramento contínuo.

A categoria *avaliação*, nomeada nos documentos como “avaliar”, “pesquisa” e “balanço” esteve presente em oito das doze memórias analisadas. Esse dado demonstra que há um predomínio nos registros de preocupações do CTSLGBT em resgatar as ações que estão sendo efetivadas sobre o PrTr em todo território brasileiro. As avaliações realizadas pelo comitê também estão vinculadas a demandas futuras como foi o caso da memória da reunião de número dez, realizada em dezembro de 2014, em que se encaminha como questão prioritária a pesquisa sobre os efeitos dos hormônios na população trans.

Durante a análise das 12 memórias foi notório o envolvimento do comitê nas ações desenvolvidas e nas propostas apresentadas sobre a ampliação do PrTr. Uma das preocupações foi o envolvimento dos estados no processo de ampliação e implementação do PrTr, através da construção e efetivação dos Comitês Técnicos Estaduais de saúde LGBT.

Considerações finais

Desde 1988, com a implantação do SUS, percebe-se um avanço na política de saúde direcionada à população LGBT. A linha do tempo evidencia o esforço na conquista do acesso do PrTr e na constituição da PNSILGBT. Outrossim, a partir de 2008, a população trans passou a ter atendimento a partir de suas especificidades através dos ambulatorios e hospitais habilitados para o PrTr. Os dados quantitativos demonstraram que existe uma constância na realização desse procedimento, visto o número de cirurgias nos últimos anos, ainda que exista uma necessidade de ampliação em todo o país. A análise das memórias das reuniões do CTSLGBT demonstra um esforço do Ministério da Saúde para por em prática os eixos da PNSILGBT, seja na garantia do acesso à saúde das pessoas trans, na tentativa de estabelecer portas de entrada, nas ações de vigilância em saúde, na formação de profissionais para a qualificação do atendimento e na avaliação e monitoramento das ações em saúde. Contudo, isso ainda é apenas parte do desafio da efetivação da saúde das pessoas trans que requer práticas não apenas voltadas para uma situação patológica mas, sobretudo, direcionadas ao encontro da concepção ampliada de saúde. Nesse sentido os esforços requerem o envolvimento dos movimentos sociais e do controle social para efetivação do respeito à diversidade junto ao SUS.

Colaboradores

GS Popadiuk contribuiu no desenho do estudo, na condução da pesquisa, escrita e revisão. DC Oliveira contribuiu no desenho do estudo, no referencial teórico-metodológico e na revisão e MC Signorelli contribuiu no desenho do estudo, no referencial teórico-metodológico e na revisão.

Agradecimentos

A autora agradece a CAPES pela concessão de bolsa.

Referências

1. Souza MH, Malvasi P, Signorelli MC, Pereira PP. Violence and social distress among transgender persons in Santa Maria, Rio Grande do Sul State, Brazil. *Cad Saude Publica* 2015; 31(4):767-776.
2. Brasil. Ministério da Saúde (MS). *Transsexualidade e Travestilidade na Saúde*. Brasília: MS; 2015.
3. Brasil. Secretaria de Direitos Humanos (SDH). *Relatório sobre violência homofóbica no Brasil: ano de 2012*. Brasília: SDH; 2012.
4. Bento B. Brasil: o país do transfeminicídio. *Centro Latino-americano em sexualidade e direitos humanos (CLAM)* [periódico na Internet]. 2014 jun [acessado 2016 maio 3]. Disponível em: <http://goo.gl/yIgX9v>
5. Souza MH, Signorelli MC, Coviello DM, Pereira PP. Itinerários terapêuticos de travestis da região central do Rio Grande do Sul, Brasil. *Cien Saude Colet* 2014; 19(7):2277-2286.
6. Brasil. Ministério da Saúde (MS). *Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais - LGBT*. Brasília: MS; 2008.
7. Scott JW. El género: una categoría útil para el análisis histórico. *Historical review* 1986.
8. Associação Brasileira de Homens Trans (ABHT). Quem são as pessoas trans? *Blog da ABHT*. [periódico na Internet]. 2013. [acessado 2016 jan 13]. Disponível em: <https://goo.gl/tKrcIH>
9. Bento B, Pelúcio L. Despatologização do gênero: a politização das identidades abjetas. *Estudos Feministas* 2016; 20(2):569-581.
10. Bento Berenice. Sexualidade e Experiências trans: Do Hospital à alcova. *Cien Saude Colet* 2012; 17(10):2655-2664.
11. Brasil. Ministério da Saúde (MS). Portaria nº 457, de 19 de agosto de 2008. Aprova a Regulamentação do Processo Transsexualizador no âmbito do Sistema Único de saúde (SUS). *Diário Oficial da União* 2008; 20 ago.
12. Brasil. Ministério da Saúde (MS). Portaria nº 2803, de 19 de novembro de 2013. Redefine e amplia o Processo Transsexualizador no Sistema Único de Saúde (SUS). *Diário Oficial da União* 2013; 20 nov.
13. Brasil. Ministério da Saúde (MS). *Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais - LGBT*. Brasília: MS; 2011.
14. Souza MH, Malvasi P, Signorelli MC, Pereira PP. Violência e sofrimento social no itinerário de travestis de Santa Maria, Rio Grande do Sul, Brasil. *Cad Saude Publica* [Internet]. 2015 abr [acessado 2015 dez 11]; 31(4):767-776. Disponível em: <http://goo.gl/mXnGuD>
15. Hartz ZA, organizadora. *Avaliação em saúde: dos modelos conceituais à prática na análise de implantação de programas*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 1997.
16. Robles R, Fresán A, Ramírez HV, Islas JC, Pérez VR, Martínez TD. Removing transgender identity from the classification of mental disorders: a Mexican field study for ICD-11. *Lancet Psychiatry* 2016; 3(9):850-859.
17. Bardin L. *Análise de conteúdo*. Lisboa: Edições 70; 1995.
18. Brasil. Ministério da Saúde (MS). Portaria nº 2.837, de 1º de dezembro de 2011. Redefine o Comitê Técnico de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (Comitê Técnico LGBT). *Diário Oficial da União* 2011; 2 dez.

19. Brasil. Ministério da Saúde (MS). Conselho Nacional de Combate à Discriminação. Brasil sem homofobia: programa de combate à violência e à discriminação contra GLTB e de promoção da cidadania homossexual. [Internet]. Brasília: MS; 2004 [acessado 31 maio 2015]. Disponível em: <http://goo.gl/0rkIEL>.
20. Brasil. Ministério da Saúde (MS). Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde. Brasília: MS; 2006. (Série F. Comunicação e Educação em Saúde).
21. Brasil. Ministério da Saúde (MS). *Relatório final: 13ª Conferência Nacional de Saúde*. Brasília: MS; 2008.
22. Observatório de Segurança. Balanço da I Conferência Nacional GLBT. [periódico na Internet]. 2008 [acessado 2015 dez 13]. Disponível em: <http://goo.gl/6YX9PS>.
23. Lionço T. Atenção integral à saúde e diversidade sexual no Processo Transsexualizador do SUS: avanços, impasses, desafios. *Physis* [Internet]. 2009 [acessado 2016 Jan 24]; 19(1):43-63. Available from: <http://goo.gl/T3idDk>.
24. Brasil. Conselho Federal de Medicina. Resolução nº 1.482 de 1997. *Diário Oficial da União* 1997; 19 set.
25. Brasil. Conselho Federal de Medicina. Resolução nº 1.652 de 2002. *Diário Oficial da União* 2002; 2 dez.
26. Brasil. Conselho Federal de Medicina. Resolução nº 1.955 de 2010. *Diário Oficial da União* 2010; 3 set.
27. Lawrence AA. Factors Associated with Satisfaction or Regret Following Male-to-Female sex reassignment surgery. *Arch Sex Behav* [Internet]. 2003. [acessado 2015 dez 11]; 32(4):299-315. Disponível em: <http://link.springer.com/journal/10508>.
28. Brasil. Ministério da Saúde (MS). Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011. Regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde-SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências. *Diário Oficial da União* 2011; 29 jun.
29. Brasil. Ministério da Saúde (MS). Nova turma de curso sobre saúde LGBT está com inscrições abertas. [periódico na internet]. 2016 [acessado 2016 maio 23]. Disponível em: <http://goo.gl/Nbwolb>.

Artigo apresentado em 05/07/2016

Aprovado em 12/09/2016

Versão final apresentada em 01/12/2016

APÊNDICE B – FORMULÁRIO DE PESQUISA: VIVÊNCIAS TRANS NO ACESSO À SAÚDE

1ª Parte: IDENTIFICAÇÃO DO/A PARTICIPANTE (Questões de 1 a 10)		
Nome do/a Participante:		
01 – Qual a sua idade?		
02 – Onde você mora, bairro e Cidade?		
03 – Qual sua Escolaridade?		
04 – Qual seu estado civil? <input type="checkbox"/> Solteiro/a <input type="checkbox"/> União estável <input type="checkbox"/> Casado/a <input type="checkbox"/> Viúvo/a <input type="checkbox"/> Divorciado/a <input type="checkbox"/> Outro:	05 – Como você se auto identifica? <input type="checkbox"/> Negro/a <input type="checkbox"/> Branco/a <input type="checkbox"/> Amarelo/a <input type="checkbox"/> Pardo/a <input type="checkbox"/> Outro:	06 – Você tem filhos? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Quantos:
07 – Qual sua religião?		
08 - Qual sua orientação sexual? Sem lista* <input type="checkbox"/> Heterossexual <input type="checkbox"/> Homossexual <input type="checkbox"/> Bissexual <input type="checkbox"/> Outro	09 – Como você se identifica? Sem lista* <input type="checkbox"/> Mulher trans <input type="checkbox"/> Homem trans <input type="checkbox"/> Outro:	10 – Qual seu acesso à saúde? <input type="checkbox"/> Plano de Saúde Privado <input type="checkbox"/> Particular <input type="checkbox"/> Sistema Único de Saúde <input type="checkbox"/> Outro:
11 – Qual sua profissão ou com o que você trabalha?		
12 – Se atualmente trabalha, seu trabalho é: <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 30%;"> <input type="checkbox"/> Formal/carteira assinada <input type="checkbox"/> Informal/ s/ carteira assinada <input type="checkbox"/> Empresário/a </div> <div style="width: 30%;"> <input type="checkbox"/> Autônomo/a <input type="checkbox"/> Funcionário/ pública <input type="checkbox"/> Contratado/a temporária </div> <div style="width: 30%;"> <input type="checkbox"/> Estagiário/a <input type="checkbox"/> Outro: </div> </div>		
2ª Parte: ENTREVISTA SEMI-ESTRUTURADA (12 Questões)		
01 – Como é a sua relação, atualmente, com a sua família?		
02 – Que influência a sua condição de gênero e/ou orientação sexual teve com o seu relacionamento familiar?		
03 – Como foi seu processo educacional?		
04 – Você usufrui de liberdade de ser quem é com relação a sua identidade de gênero e/ou orientação sexual no seu cotidiano?		
05 – Você se recorda de algum momento que sofreu preconceito ou discriminação em seu cotidiano?		
06 – Você sentiu necessidade de realizar mudanças corporais?		
07 – Quando você começou a notar necessidade de realizar essas alterações corporais?		
08 – Você sentiu necessidade em procurar um serviço de saúde para realizar essas alterações corporais?		
09 – Quando você procurou um serviço de saúde para realizar esse acompanhamento?		
10 – Como você chegou ao Centro de Pesquisa e Atendimento de Travestis e Transexuais (CPATT)?		
11 – Como você avalia o seu processo transexualizador?		
12 – Quais são suas expectativas em relação ao seu processo transexualizador?		

**APÊNDICE C – FORMULÁRIO DE PESQUISA: VIVÊNCIAS PROFISSIONAIS NO
ACESSO À SAÚDE DE PESSOAS TRANS**

1ª Parte: ENTREVISTA SEMI-ESTRUTURADA (07 Questões)
01 – Qual sua formação acadêmica?
02 – Há quanto tempo você atua nessa profissão? (Investigar: sexo binário/ gênero; orientação/ identidade de gênero; perspectiva biomédico e enquadramento do sexo biológico)
03 – Qual sua experiência no atendimento à população trans?
04 – Há quanto tempo você atua no CPATT?
05 – Quais os motivos que o/a levaram a trabalhar com a população trans?
06 – Você já realizou ou participou de algum treinamento com vistas ao atendimento à população trans?
07 – Como você avalia o processo transexualizador no SUS?

APÊNDICE D – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ
SETOR DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PESQUISA QUALITATIVA

Eu, Gianna Schreiber, estudante do Mestrado em Saúde Coletiva da Universidade Federal do Paraná, convido você, usuário/a do Centro de Pesquisa e Atendimento para Travestis e Transexuais/SESA PR (CPATT), a participar de um estudo intitulado Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais: o acesso das Usuárias Transgêneros e a Integralidade em Saúde no Município de Curitiba – PR.

- a) Esta pesquisa visa verificar o potencial das ações com vistas ao processo transexualizador no SUS.
- b) A implementação do Processo Transexualizador no SUS, que regulamenta os procedimentos para a readaptação cirúrgica genital e terapia hormonal, insere-se no contexto da Política Nacional de Saúde LGBT e o desafio é a garantia do acesso a todas as pessoas que necessitam dessa forma de cuidado.
- c) O objetivo desta pesquisa é avaliar a implementação da Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (PNSILGBT) com vistas ao acesso ao processo transexualizador no SUS no Estado do Paraná.
- d) Caso aceite participar da pesquisa, será necessário responder perguntas sobre a política nacional de saúde LGBT, o que levará aproximadamente trinta minutos, sendo sua fala gravada (sob sua autorização) ou anotada para posteriormente ser transcrita exatamente como relatado.
- e) É possível que você experimente algum desconforto e constrangimento diante de questões relacionadas à política nacional de saúde LGBT que podem remeter a lembranças desagradáveis. Diante da manifestação de qualquer desconforto ou constrangimento, a entrevista será paralisada imediatamente.
- f) Os benefícios da pesquisa, para os/as participantes da mesma, serão a discussão de possíveis melhorias na gestão do processo transexualizador. Além disso, os resultados da pesquisa serão apresentados aos gestores da Secretaria Estadual de Saúde do Estado do Paraná e também ao Centro de Pesquisa e Atendimento para Travestis e Transexuais, gerando reflexão sobre a PNSILGBT. Após a finalização da pesquisa, todos os/as profissionais de saúde do Centro de Pesquisa e Atendimento para Travestis e Transexuais da 2º Regional de Saúde da SESA e também os/as usuários/as participantes, serão convidados/as a participar de uma reunião sobre os resultados do estudo.
- g) Os pesquisadores responsáveis por este estudo: Prof. Dr. Daniel Canavese de Oliveira e Gianna Schreiber podem ser encontrados no seguinte endereço: Rua Padre Camargo, nº 280 - 5º andar, nos telefones 41 3360-7279 e 41 96574818 e nos e-mails: daniel.canavese@gmail.com e gianna.diuk@gmail.com para esclarecer eventuais dúvidas que possa ter e fornecer-lhe as informações que queira, antes, durante ou depois de encerrado o estudo;

Aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa
em Seres Humanos do Setor de Ciências da
Saúde/UFPR.
Parecer CEP/SD-PB nº 1735/337
na data de 14/10/2016

Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos do Setor de Ciências da Saúde da UFPR | CEP/SD Rua Padre Camargo, 285 | térreo | Alto da Glória | Curitiba/PR | CEP 80060-240 | cometica.saude@ufpr.br – telefone (041) 3360-7259



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ
SETOR DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA

- h) A sua participação neste estudo é voluntária e se você não quiser mais fazer parte da pesquisa poderá desistir a qualquer momento e solicitar que lhe devolvam este Termo de Consentimento Livre e Esclarecido assinado.
- i) As informações relacionadas ao estudo poderão ser conhecidas por pessoas autorizadas, tais como a própria aluna Gianna e seu orientador e pesquisador principal, Daniel e também o co-orientador Dr. Marcos Claudio Signorelli. No entanto, se qualquer informação for divulgada em relatório ou publicação, isto será feito sob forma codificada, para que a **sua identidade seja preservada e mantida sua confidencialidade.**
- j) Os materiais obtidos por meio das entrevistas serão utilizados unicamente para essa pesquisa e serão destruídos ao término do estudo, dentro de 5 anos.
- k) As despesas necessárias para a realização da pesquisa (tais como materiais de escritório) não são de sua responsabilidade e você não receberá qualquer valor em dinheiro pela sua participação.
- l) Quando os resultados forem publicados, não aparecerá seu nome, e sim um código. Se você tiver dúvidas sobre seus direitos como participante de pesquisa, você pode contatar também o Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos (CEP/SD) do Setor de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Paraná, pelo telefone 3360-7259.

Eu, _____ li esse Termo de Consentimento e compreendi a natureza e objetivo do estudo do qual concordei em participar. A explicação que recebi menciona os riscos e benefícios. Eu entendi que sou livre para interromper minha participação a qualquer momento sem justificar minha decisão e sem qualquer prejuízo para mim.

Eu concordo voluntariamente em participar deste estudo.

Local e Data:

[Assinatura da Participante de Pesquisa ou Responsável Legal]

[Gianna Schreiber]

Aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa
em Seres Humanos do Setor de Ciências da
Saúde/UFPR.
Parecer CEP/SD-PB.nº 1775337
na data de 14/10/2016



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ
SETOR DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PESQUISA QUALITATIVA

Eu, Gianna Schreiber, estudante do Mestrado em Saúde Coletiva da Universidade Federal do Paraná, convido você, profissional do Centro de Pesquisa e Atendimento para Travestis e Transexuais/SESA PR (CPATT), a participar de um estudo intitulado Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais: o acesso das Usuárias Transgêneros e a Integralidade em Saúde no Município de Curitiba – PR.

- a) Esta pesquisa visa verificar o potencial das ações com vistas ao processo transexualizador no SUS.
- b) A implementação do Processo Transexualizador no SUS, que regulamenta os procedimentos para a readaptação cirúrgica genital e terapia hormonal, insere-se no contexto da Política Nacional de Saúde LGBT e o desafio é a garantia do acesso a todas as pessoas que necessitam dessa forma de cuidado.
- c) O objetivo desta pesquisa é avaliar a implementação da Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (PNSILGBT) na ótica da Secretaria Estadual de Saúde do Estado do Paraná, dos(as) profissionais envolvidos no atendimento às usuárias transgêneros e das próprias usuárias transgêneros do Estado do Paraná atendidas no Centro de Atendimento e Pesquisa de Travestis e Transexuais da 2ª Regional de Saúde do Estado do Paraná.
- d) Caso aceite participar da pesquisa, será necessário responder perguntas sobre a política nacional de saúde LGBT, o que levará aproximadamente trinta minutos, sendo sua fala gravada (sob sua autorização) ou anotada para posteriormente ser transcrita exatamente como relatado.
- e) É possível que você experimente algum desconforto e constrangimento diante de questões relacionadas à política nacional de saúde LGBT que podem remeter a lembranças desagradáveis. Diante da manifestação de qualquer desconforto ou constrangimento, a entrevista será paralisada imediatamente.
- f) Os benefícios da pesquisa, para os/as participantes da mesma, serão a discussão de possíveis melhorias na gestão do processo transexualizador. Além disso, os resultados da pesquisa serão apresentados aos gestores da Secretaria Estadual de Saúde do Estado do Paraná e também ao Centro de Pesquisa e Atendimento para Travestis e Transexuais, gerando reflexão sobre a PNSILGBT. Após a finalização da pesquisa, todos os(as) profissionais de saúde do Centro de Pesquisa e Atendimento para Travestis e Transexuais da 2ª Regional de Saúde da SESA e também as usuárias participantes, serão convidados(as) a participar de uma reunião sobre os resultados do estudo.

Aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos do Setor de Ciências da Saúde/UFPR.
Parecer CEP/SD-PB nº 1713-861
na data de 06/09/2016.

Participante da Pesquisa e/ou Responsável Legal [rubrica]
Pesquisador Responsável ou quem aplicou o TCLE [rubrica]
Orientador [rubrica]

Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos do Setor de Ciências da Saúde da UFPR | CEP/SD Rua Padre Camargo, 285 | térreo | Alto da Glória | Curitiba/PR | CEP 80060-240 | cometica.saude@ufpr.br – telefone (041) 3360-7259



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ
SETOR DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA

- g) Os pesquisadores responsáveis por este estudo: Prof. Dr. Daniel Canavese de Oliveira e Gianna Schreiber podem ser encontrados no seguinte endereço: Rua Padre Camargo, nº 280 - 5º andar, nos telefones 41 3360-7279 e 41 96574818 e nos e-mails: daniel.canavese@gmail.com e gianna.diuk@gmail.com para esclarecer eventuais dúvidas que possa ter e fornecer-lhe as informações que queira, antes, durante ou depois de encerrado o estudo;
- h) A sua participação neste estudo é voluntária e se você não quiser mais fazer parte da pesquisa poderá desistir a qualquer momento e solicitar que lhe devolvam este Termo de Consentimento Livre e Esclarecido assinado.
- i) As informações relacionadas ao estudo poderão ser conhecidas por pessoas autorizadas, tais como a própria aluna Gianna e seu orientador e pesquisador principal, Daniel e também o co-orientador Dr. Marcos Claudio Signorelli. No entanto, se qualquer informação for divulgada em relatório ou publicação, isto será feito sob forma codificada, para que a **sua identidade seja preservada e mantida sua confidencialidade.**
- j) Os materiais obtidos por meio das entrevistas serão utilizados unicamente para essa pesquisa e serão destruídos ao término do estudo, dentro de 5 anos.
- k) As despesas necessárias para a realização da pesquisa (tais como materiais de escritório) não são de sua responsabilidade e você não receberá qualquer valor em dinheiro pela sua participação.
- l) Quando os resultados forem publicados, não aparecerá seu nome, e sim um código. Se você tiver dúvidas sobre seus direitos como participante de pesquisa, você pode contatar também o Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos (CEP/SD) do Setor de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Paraná, pelo telefone 3360-7259.

Eu, _____ li esse Termo de Consentimento e compreendi a natureza e objetivo do estudo do qual concordei em participar. A explicação que recebi menciona os riscos e benefícios. Eu entendi que sou livre para interromper minha participação a qualquer momento sem justificar minha decisão e sem qualquer prejuízo para mim.

Eu concordo voluntariamente em participar deste estudo.

Local e Data: _____

[Assinatura do/a Participante de Pesquisa ou Responsável Legal]

[Gianna Schreiber]

Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos do Setor de Ciências da Saúde da UFPR | CEP/SD Rua Padre Camargo, 285 | térreo | Alto da Glória | Curitiba/PR | CEP 80060-240 | cometica.saude@ufpr.br – telefone (041) 3360-7259

Aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos do Setor de Ciências da Saúde/UFPR.
Parecer CEP/SD-PB nº 1713/063
na data de 06/03/2016.

ANEXO A – TERMO CONSUBSTANCIADO DO CEP/ UFPR

UNIVERSIDADE FEDERAL DO
PARANÁ - SETOR DE
CIÊNCIAS DA SAÚDE/ SCS -



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DA EMENDA

Título da Pesquisa: POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE INTEGRAL DE LÉSBICAS, GAYS, BISSEXUAIS, TRAVESTIS E TRANSEXUAIS: O ACESSO DAS USUÁRIAS TRANSGÊNEROS E A INTEGRALIDADE EM SAÚDE NO MUNICÍPIO DE CURITIBA - PR

Pesquisador: Daniel Canavese de Oliveira

Área Temática:

Versão: 4

CAAE: 57180716.3.0000.0102

Instituição Proponente: Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 1.775.337

Apresentação do Projeto:

Trata-se de projeto de pesquisa proveniente do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva sob a responsabilidade do Prof. Dr. Daniel Canavese de Oliveira. Colaboram no projeto a mestranda Gianna Schreiber e o Prof. Dr. Marcos Claudio Signorelli (coorientador). De acordo com o autor, será realizada uma pesquisa de cunho qualitativo, de natureza exploratória, a partir da qual serão pesquisados os atores envolvidos no atendimento às usuárias transgêneros vinculadas ao Centro de Pesquisa e Atendimento para Travestis e Transexuais da 2ª Regional de Saúde do Estado do Paraná bem como as próprias usuárias transgêneros, por meio de entrevistas semi-estruturadas e grupo focal. Paralelamente será desenvolvida uma análise do corpus documental, no campo da saúde, com vistas às ações realizadas em âmbito nacional sobre a Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (PNSILGBT), especificamente sobre a saúde de pessoas transgêneros.

Objetivo da Pesquisa:

Avaliar a implementação da Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (PNSILGBT) na ótica da Secretaria Estadual de Saúde do Estado do Paraná, dos/as profissionais envolvidos no atendimento no Centro de Pesquisa e Atendimento de Travestis e Transexuais (CPATT) e dos/as próprios/as usuários/as transgêneros do Estado do Paraná

Endereço: Rua Padre Camargo, 285 - Térreo

Bairro: Alto da Glória

UF: PR

Município: CURITIBA

Telefone: (41)3360-7259

CEP: 80.060-240

E-mail: cometica.saude@ufpr.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DO
PARANÁ - SETOR DE
CIÊNCIAS DA SAÚDE/ SCS -



Continuação do Parecer: 1.775.337

atendidos/as no CPATT da 2ª Regional de Saúde do Estado do Paraná.

1.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Desenvolver uma análise do corpus documental, no campo da saúde, sobre as ações em âmbito Nacional sobre a PNSILGBT com vistas à saúde de usuários/as transgêneros.
- Identificar e descrever os arranjos organizativos de ações desenvolvidas no Estado do Paraná no que tange o plano operativo da PNSILGBT com vistas ao processo transexualizador.
- Identificar o acesso e os itinerários terapêuticos do Sistema Único de Saúde (SUS) percorrido pelos/as usuários/as transgêneros para efetivação do processo transexualizador.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

De acordo com o pesquisador responsável, os possíveis danos aos/as participantes que serão entrevistados/as são: desconforto perante as perguntas indagadas, principalmente para aqueles/as que serão entrevistados diretamente pela pesquisadora. Caso o/a entrevistado/a se sinta desconfortável em responder as perguntas, a pesquisa será interrompida imediatamente. Caso o/a entrevistado/a sinta-se desconfortável durante a entrevista e precise de atendimento psicológico, este/a poderá ser atendido pela própria equipe do CPATT, que já realiza o acompanhamento psicológico e médico dos participantes desta pesquisa.

Os benefícios da pesquisa, para os/as participantes da mesma, serão a discussão de possíveis melhorias na gestão do processo transexualizador no Município de Curitiba e no Estado do Paraná. Além disso, os resultados da Pesquisa serão apresentados aos gestores da Secretaria Estadual de Saúde do Estado do Paraná e também ao CPATT, gerando certa reflexão sobre a PNSILGBT.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

De acordo com o autor, "trata-se de um estudo que envolve a gestão da Secretaria de Saúde do Estado do Paraná, os profissionais envolvidos no Centro de Pesquisa e Atendimento às Travestis e

Endereço: Rua Padre Camargo, 285 - Térreo

Bairro: Alto da Glória

UF: PR

Município: CURITIBA

CEP: 80.060-240

Telefone: (41)3360-7259

E-mail: cometica.saude@ufpr.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DO
PARANÁ - SETOR DE
CIÊNCIAS DA SAÚDE/ SCS -



Continuação do Parecer: 1.775.337

Transexuais e usuárias/os transgêneros. A metodologia empregada consistirá em pesquisa de campo cuja coleta de dados qualitativa será por meio de entrevistas semi-estruturas, grupo focal, observação participante e pesquisa documental. Os dados qualitativos que serão coletados a partir dos ocupantes do cargo de gestão e usuárias/os transexuais, por meio de entrevistas e grupo focal, além da pesquisa documental. Como forma de recrutamento, o pesquisador irá desenvolver a metodologia de snowball (bola de neve) para compor a amostra das usuárias/os transgêneros. De acordo ainda com o responsável pela pesquisa, o/a participante que indica deverá entrar em contato previamente com o/a possível participante solicitando autorização para o contato posterior do/a pesquisador/a. Além disso, serão afixados cartazes sobre a pesquisa nos locais de atendimento no Centro de Pesquisa e Atendimento às Travestis e Transexuais (CPATT) com os dados de contato dos/as pesquisadores/as para que os/as usuários/as interessados/as possam entrar em contato informando do interesse em participar da pesquisa.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Foram todos a apresentados

Recomendações:

Encaminhar relatório semestrais e por ocasião da conclusão do projeto.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

O projeto está aprovado para execução.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_804024_E1.pdf	05/10/2016 12:57:49		Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	DECLARACAO_CONCORDANCIA_CEP_SESA_2.pdf	05/10/2016 11:17:05	GIANNA SCHREIBER	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_PARA_USUARIOS_AS_CEP_A_TUALIZADO.doc	05/10/2016 11:16:49	GIANNA SCHREIBER	Aceito
TCLE / Termos de	TCLE_PARA_GRUPOFOCAL_NO_CPA	05/10/2016	GIANNA	Aceito

Endereço: Rua Padre Camargo, 285 - Térreo

Bairro: Alto da Glória

CEP: 80.060-240

UF: PR

Município: CURITIBA

Telefone: (41)3360-7259

E-mail: cometica.saude@ufpr.br

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO
PARANÁ - SETOR DE
CIÊNCIAS DA SAÚDE/ SCS -**



Continuação do Parecer: 1.775.337

Assentimento / Justificativa de Ausência	T_ATUALIZADO.doc	11:16:34	GIANNA SCHREIBER	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_Pesquisa_CEP_CORRIGIDO_VERSAO_SES_PR.docx	05/10/2016 11:16:19	GIANNA SCHREIBER	Aceito
Declaração de Pesquisadores	RESPOSTAS_PENDENCIAS_PARECER_COMITE_SES_PR.pdf	05/10/2016 11:15:57	GIANNA SCHREIBER	Aceito
Declaração de Pesquisadores	CARTA_EMENDA_CEP_UFPR.pdf	05/10/2016 11:15:43	GIANNA SCHREIBER	Aceito
Declaração de Pesquisadores	RESPOSTAS_PENDENCIAS_PARECER_2.pdf	10/08/2016 08:55:51	GIANNA SCHREIBER	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_PARA_USUARIAS_CEP_CORRIGIDO_PARECER_2.doc	10/08/2016 08:54:57	GIANNA SCHREIBER	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_PARA_PROFISSIONAIS_CEP_CORRIGIDO_PARECER_2.doc	10/08/2016 08:54:48	GIANNA SCHREIBER	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_PARA_GRUPOFOCAL_NO_CPATT_CEP_CORRIGIDO_PARECER_2.doc	10/08/2016 08:54:39	GIANNA SCHREIBER	Aceito
Declaração de Pesquisadores	DECLARACAO_DE_TORNAR_PUBLICO_OS_RESULTADOS_ASSINADO_PESQUISADOR_PRINCIPAL.pdf	04/07/2016 15:06:39	GIANNA SCHREIBER	Aceito
Recurso Anexado pelo Pesquisador	RESPOSTAS_DAS_PENDENCIAS.pdf	04/07/2016 15:06:28	GIANNA SCHREIBER	Aceito
Brochura Pesquisa	Projeto_Pesquisa_CEP_CORRIGIDO.docx	04/07/2016 15:06:07	GIANNA SCHREIBER	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_PARA_USUARIAS_CEP_CORRIGIDO.doc	04/07/2016 15:05:45	GIANNA SCHREIBER	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_PARA_PROFISSIONAIS_CEP_CORRIGIDO.doc	04/07/2016 15:05:36	GIANNA SCHREIBER	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_PARA_GRUPOFOCAL_NO_CPATT_CEP_CORRIGIDO.doc	04/07/2016 15:05:25	GIANNA SCHREIBER	Aceito
Declaração de Pesquisadores	CHECK_LIST_DOCUMENTAL.pdf	09/06/2016 16:07:06	GIANNA SCHREIBER	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento /	TCLE_PARA_USUARIAS_DO_CPATT_SESA.doc	08/06/2016 18:54:13	GIANNA SCHREIBER	Aceito

Endereço: Rua Padre Camargo, 285 - Térreo

Bairro: Alto da Glória

CEP: 80.060-240

UF: PR

Município: CURITIBA

Telefone: (41)3360-7259

E-mail: cometica.saude@ufpr.br

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO
PARANÁ - SETOR DE
CIÊNCIAS DA SAÚDE/ SCS -**



Continuação do Parecer: 1.775.337

Justificativa de Ausência	TCLE_PARA_USUARIAS_DO_CPATT_SESA.doc	08/06/2016 18:54:13	GIANNA SCHREIBER	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_PARA_PROFISSIONAIS_NO_CPATT_SESA.doc	08/06/2016 18:54:05	GIANNA SCHREIBER	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_PARA_GRUPOFOCAL_NO_CPATT_SESA.doc	08/06/2016 18:53:53	GIANNA SCHREIBER	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	ANALISE_MERITO_CIENTIFICO.pdf	20/05/2016 14:38:45	GIANNA SCHREIBER	Aceito
Declaração de Pesquisadores	OFICIO_ENCAMINHANDO_ATA_APROVACAO.pdf	20/05/2016 14:37:40	GIANNA SCHREIBER	Aceito
Declaração de Pesquisadores	OFICIO_PESQUISADOR_ENCAMINHANDO PROJETO CEP_SD.pdf	20/05/2016 14:37:03	GIANNA SCHREIBER	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	DECLARACAO_CONCORDANCIA_CEP_P_SESA.pdf	20/05/2016 14:36:30	GIANNA SCHREIBER	Aceito
Declaração de Pesquisadores	TERMO_DE_CONFIDENCIALIDADE.pdf	20/05/2016 14:34:59	GIANNA SCHREIBER	Aceito
Declaração de Pesquisadores	TERMO_DE_COMPROMISSO_PARA_INICIO_DA_PESQUISA.pdf	20/05/2016 14:34:28	GIANNA SCHREIBER	Aceito
Declaração de Pesquisadores	DECLARACAO_DE_USO_ESPECIFICO_DOS_DADOS_COLETADOS.pdf	20/05/2016 14:33:58	GIANNA SCHREIBER	Aceito
Declaração de Pesquisadores	DECLARACAO_DE_TORNAR_PUBLICO_OS_RESULTADOS.pdf	20/05/2016 14:33:33	GIANNA SCHREIBER	Aceito
Declaração de Pesquisadores	DECLARACAO_DE_CONCORDANCIA_DO_ORIENTADOR_DE_POS_GRADUACAO.pdf	20/05/2016 14:31:57	GIANNA SCHREIBER	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO_DETALHADO.pdf	20/05/2016 14:27:31	GIANNA SCHREIBER	Aceito
Folha de Rosto	FOLHA_ROSTO.pdf	20/05/2016 14:15:57	GIANNA SCHREIBER	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita apreciação da CONEP:

Não

Endereço: Rua Padre Camargo, 285 - Térreo

Bairro: Alto da Glória

UF: PR

Município: CURITIBA

CEP: 80.060-240

Telefone: (41)3360-7259

E-mail: cometica.saude@ufpr.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DO
PARANÁ - SETOR DE
CIÊNCIAS DA SAÚDE/ SCS -



Continuação do Parecer: 1.775.337

CURITIBA, 14 de Outubro de 2016

Assinado por:
IDA CRISTINA GUBERT
(Coordenador)

Endereço: Rua Padre Camargo, 285 - Térreo

Bairro: Alto da Glória

CEP: 80.060-240

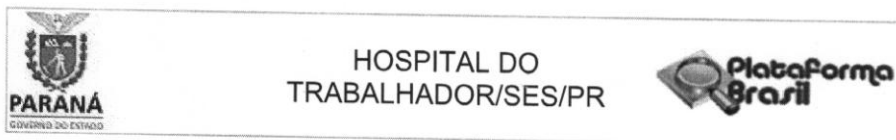
UF: PR

Município: CURITIBA

Telefone: (41)3360-7259

E-mail: cometica.saude@ufpr.br

ANEXO B – TERMO CONSUBSTANCIADO DO CEP SESA/PR



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

Elaborado pela Instituição Coparticipante

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE INTEGRAL DE LÉSBICAS, GAYS, BISSEXUAIS, TRAVESTIS E TRANSEXUAIS: O ACESSO DAS USUÁRIAS TRANSGÊNEROS E A INTEGRALIDADE EM SAÚDE NO MUNICÍPIO DE CURITIBA - PR

Pesquisador: Daniel Canavese de Oliveira

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 57180716.3.3002.5225

Instituição Proponente: Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 1.802.103

Apresentação do Projeto:

Satisfatória

Objetivo da Pesquisa:

Possui relevância social e à comunidade científica.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Adequados às circunstâncias do projeto.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Entendemos que a avaliação pelo CEP/HT pode proporcionar à pesquisadora ampliação do campo de pesquisa, uma vez que foi inserido como pesquisados, homens e também dada a abrangência do CPATT, dados do estado do Paraná.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Atende às solicitações.

Recomendações:

Encaminhar relatórios ao CEP/HT conforme Res. 466/2012.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Sem pendências.

Endereço: Avenida República Argentina nº 4406 - Bloco Centro de Estudos
Bairro: Novo Mundo **CEP:** 81.050-000
UF: PR **Município:** CURITIBA
Telefone: (41)3212-5871 **E-mail:** cepht@sesa.pr.gov.br



HOSPITAL DO TRABALHADOR/SES/PR



Continuação do Parecer: 1.802.103

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMACOES_BASICAS_804024 E1.pdf	05/10/2016 12:57:49		Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	DECLARACAO_CONCORDANCIA_CEP_SESA_2.pdf	05/10/2016 11:17:05	GIANNA SCHREIBER	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_PARA_USUARIOS_AS_CEP_ATUALIZADO.doc	05/10/2016 11:16:49	GIANNA SCHREIBER	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_PARA_GRUPOFOCAL_NO_CPATT_ATUALIZADO.doc	05/10/2016 11:16:34	GIANNA SCHREIBER	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_Pesquisa_CEP_CORRIGIDO_VERSAO_SES_PR.docx	05/10/2016 11:16:19	GIANNA SCHREIBER	Aceito
Declaração de Pesquisadores	RESPOSTAS_PENDENCIAS_PARECER_COMITE_SES_PR.pdf	05/10/2016 11:15:57	GIANNA SCHREIBER	Aceito
Declaração de Pesquisadores	CARTA_EMENDA_CEP_UFPR.pdf	05/10/2016 11:15:43	GIANNA SCHREIBER	Aceito
Declaração de Pesquisadores	RESPOSTAS_PENDENCIAS_PARECER_2.pdf	10/08/2016 08:55:51	GIANNA SCHREIBER	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_PARA_USUARIAS_CEP_CORRIGIDO_PARECER_2.doc	10/08/2016 08:54:57	GIANNA SCHREIBER	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_PARA_PROFISSIONAIS_CEP_CORRIGIDO_PARECER_2.doc	10/08/2016 08:54:48	GIANNA SCHREIBER	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_PARA_GRUPOFOCAL_NO_CPATT_CEP_CORRIGIDO_PARECER_2.doc	10/08/2016 08:54:39	GIANNA SCHREIBER	Aceito
Declaração de Pesquisadores	DECLARACAO_DE_TORNAR_PUBLICO_OS_RESULTADOS_ASSINADO_PESQUISADOR_PRINCIPAL.pdf	04/07/2016 15:06:39	GIANNA SCHREIBER	Aceito
Recurso Anexado pelo Pesquisador	RESPOSTAS_DAS_PENDENCIAS.pdf	04/07/2016 15:06:28	GIANNA SCHREIBER	Aceito
Brochura Pesquisa	Projeto_Pesquisa_CEP_CORRIGIDO.	04/07/2016	GIANNA	Aceito

Endereço: Avenida República Argentina nº 4406 - Bloco Centro de Estudos

Bairro: Novo Mundo

CEP: 81.050-000

UF: PR

Município: CURITIBA

Telefone: (41)3212-5871

E-mail: cepht@sesa.pr.gov.br



HOSPITAL DO TRABALHADOR/SES/PR



Continuação do Parecer: 1.802.103

Brochura Pesquisa	docx	15:06:07	GIANNA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_PARA_USUARIAS_CEP_CORRIGIDO.doc	04/07/2016 15:05:45	GIANNA SCHREIBER	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_PARA_PROFISSIONAIS_CEP_CORRIGIDO.doc	04/07/2016 15:05:36	GIANNA SCHREIBER	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_PARA_GRUPOFOCAL_NO_CPATT_CEP_CORRIGIDO.doc	04/07/2016 15:05:25	GIANNA SCHREIBER	Aceito
Declaração de Pesquisadores	CHECK_LIST_DOCUMENTAL.pdf	09/06/2016 16:07:06	GIANNA SCHREIBER	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_PARA_USUARIAS_DO_CPATT_SESA.doc	08/06/2016 18:54:13	GIANNA SCHREIBER	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_PARA_PROFISSIONAIS_NO_CPATT_SESA.doc	08/06/2016 18:54:05	GIANNA SCHREIBER	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_PARA_GRUPOFOCAL_NO_CPATT_SESA.doc	08/06/2016 18:53:53	GIANNA SCHREIBER	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	ANALISE_MERITO_CIENTIFICO.pdf	20/05/2016 14:38:45	GIANNA SCHREIBER	Aceito
Declaração de Pesquisadores	OFICIO_ENCAMINHANDO_ATA_APROVACAO.pdf	20/05/2016 14:37:40	GIANNA SCHREIBER	Aceito
Declaração de Pesquisadores	OFICIO_PESQUISADOR_ENCAMINHANDO PROJETO CEP SD.pdf	20/05/2016 14:37:03	GIANNA SCHREIBER	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	DECLARACAO_CONCORDANCIA_CEP_SESA.pdf	20/05/2016 14:36:30	GIANNA SCHREIBER	Aceito
Declaração de Pesquisadores	TERMO_DE_CONFIDENCIALIDADE.pdf	20/05/2016 14:34:59	GIANNA SCHREIBER	Aceito
Declaração de Pesquisadores	TERMO_DE_COMPROMISSO_PARA_INICIO_DA_PESQUISA.pdf	20/05/2016 14:34:28	GIANNA SCHREIBER	Aceito
Declaração de Pesquisadores	DECLARACAO_DE_USO_ESPECIFICO_DOS_DADOS_COLETADOS.pdf	20/05/2016 14:33:58	GIANNA SCHREIBER	Aceito
Declaração de Pesquisadores	DECLARACAO_DE_TORNAR_PUBLICO_OS_RESULTADOS.pdf	20/05/2016 14:33:33	GIANNA SCHREIBER	Aceito
Declaração de Pesquisadores	DECLARACAO_DE_CONCORDANCIA_DO_ORIENTADOR_DE_POS_GRADUACAO	20/05/2016 14:31:57	GIANNA SCHREIBER	Aceito

Endereço: Avenida República Argentina nº 4406 - Bloco Centro de Estudos

Bairro: Novo Mundo

CEP: 81.050-000

UF: PR

Município: CURITIBA

Telefone: (41)3212-5871

E-mail: cepht@sesa.pr.gov.br



HOSPITAL DO TRABALHADOR/SES/PR



Continuação do Parecer: 1.802.103

Declaração de Pesquisadores	AO.pdf	20/05/2016 14:31:57	GIANNA SCHREIBER	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO_DETALHADO.pdf	20/05/2016 14:27:31	GIANNA SCHREIBER	Aceito
Folha de Rosto	FOLHA_ROSTO.pdf	20/05/2016 14:15:57	GIANNA SCHREIBER	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

CURITIBA, 02 de Novembro de 2016

Assinado por:
silvania klug pimentel
(Coordenador)

Endereço: Avenida República Argentina nº 4406 - Bloco Centro de Estudos

Bairro: Novo Mundo

CEP: 81.050-000

UF: PR

Município: CURITIBA

Telefone: (41)3212-5871

E-mail: cepht@sesa.pr.gov.br